

The logo for Enap (Escola Nacional de Administração Pública) consists of the word "Enap" in white, bold, sans-serif font, centered within a solid red rectangular background.

Escola Nacional de Administração Pública

Diretoria de Formação Profissional

Coordenação-Geral de Especialização

Especialização em Gestão Pública com Ênfase em Governo Local

APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS NO MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES/RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do grau de Especialista em Gestão Pública com ênfase em governo Local.

Aluno: **Rafael Antônio Balestrin**

Orientador: Prof. **Dr. João Mendes da Rocha Neto**

Brasília – DF
Outubro/2018

APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS NO MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES/RS

Autor: Rafael Antônio Balestrin

Instituição do autor: Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves / RS

Palavras-chave: Políticas Públicas; Sociedade; Envelhecimento, Idoso, Pessoa com Deficiência, Farmácia Popular; Fraldas; Gerenciamento de Materiais.

Resumo

Com os avanços da medicina tem sido observado um aumento da população idosa, nas quatro últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil, que tem apresentado um grande crescimento exponencial, segundo Papaléo Neto (2007), projeta que teremos em torno de 32 milhões de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos em 2025. Com isso a sociedade busca no Sistema Público de Saúde, ações que possam auxiliar na melhora da qualidade de vida para seu envelhecimento. Alterações urinárias acarretam grande desconforto e causam grande propensão a doenças, a dispensação de insumos como fraldas auxiliam numa melhor manutenção do trato urinário. Este estudo será de caráter explicativo, descritivo, documental e bibliográfico de natureza qualitativa. Objetivou-se analisar o funcionamento do Sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD) e realizar um levantamento estatístico, através de questionários para propor uma melhor aplicabilidade no gerenciamento do modelo atual de dispensação de fraldas para pessoa com deficiência e idosos no município de Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos vão primeiramente a minha esposa Cátia e a meus familiares por sempre me incentivarem a voltar aos estudos.

Aos usuários e a Coordenadoria de Acessibilidade e Inclusão Social da Pessoa com Deficiência - CAISPEDE, pois sem eles não teria a possibilidade de realizar meu projeto de intervenção.

À Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves e a Escola Nacional de Administração Pública – ENAP, por me possibilitar a oportunidade de realizar a especialização.

A todos os professores que passaram por esta minha caminhada, por acrescentarem mais conhecimento, pela dedicação e competência.

E um agradecimento especial, ao professor Dr. João Mendes da Rocha Neto, por aceitar a difícil tarefa de ser meu orientador.

Meu muito obrigado!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição em percentual da amostra de estudo	9
Tabela 1 – Comparativo de satisfação dos usuários	9
Figura 2 – Gráfico Comparativo de satisfação dos usuários	10

SUMÁRIO

1 – Diagnóstico	5
1.1 – Definição do Problema	5
1.2 – Contexto/Justificativa do Problema	6
1.3 – Metodologia e Coleta de Dados	7
1.4 – Localização do Plano de Intervenção.....	10
1.5 – Público-Alvo	11
1.6 – Valor Previsto	11
1.7 – Duração.....	12
1.8 – Instituição /Unidade Funcional Gestora e Idealizadora	12
2 – Objetivos	13
3 – Marco Técnico e Teórico	14
4 – Escopo	25
4.1 – Estrutura Analítica	25
4.2 – Não Escopo.....	26
4.3 – Levantamento de Restrições.....	26
4.4 – Premissas	26
4.5 – Riscos	27
4.6 – Estrutura de Gestão e Principais Atores Envolvidos	28
4.7 – Quadro de Trabalho/Equipe	28
5 – Cronograma	30
Considerações Finais.....	31
Referências	32
Apêndice	37
Anexos	38

1. Diagnostico

1.1. Definição do problema

A questão que foi identificada como origem para o Plano de Intervenção situa-se no fluxo de dispensação de fraldas para pessoas com deficiência e idosos no município de Bento Gonçalves/RS. Isso decorre da forma de gerenciamento atual, pois não existe uma política pública federal que estabeleça ou direcione a dispensação desses insumos. Assim, cada unidade da federação e, por consequência, cada município possui uma dinâmica de gerenciamento, e normalmente a gestão desses insumos concentra-se em uma unidade, sob a responsabilidade de um servidor ou de uma equipe reduzida, que muitas vezes não está apto a realizar esse gerenciamento. Dessa forma, é necessária a participação de outros profissionais, principalmente aqueles da área da saúde na escolha dos materiais em uso, como forma para reduzir as fragilidades encontradas nesse processo de gerenciamento dos insumos até a sua dispensação.

Outros problemas identificados são a forma no gerenciamento dos insumos via sistema Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD), em que o setor responsável pela dispensação no município muitas vezes não está familiarizado com o sistema, que por sua vez não é plenamente gerenciado, incorrendo na centralização dos insumos em uma única unidade, que realiza a estocagem e distribuição das fraldas aos usuários. Em decorrência disso, podem ocorrer atrasos na entrega aos usuários, devido à ausência do repasse estadual ao município ou pelo atraso dos fornecedores, quando não há liquidação da despesa.

Adicionalmente, a troca de fornecedores durante um processo licitatório municipal, também influencia na dinâmica do gerenciamento, uma vez que o poder público, pelos preceitos legais, orienta suas aquisições pelo menor preço. Esse é um fator que pode afetar a qualidade do material adquirido, considerando que somente o preço do produto é levado em conta no momento da licitação, secundarizando aspectos como a qualidade e a continuidade do padrão dos insumos, sem considerar que os processos estão passíveis de judicializações, o que implica na dilação do seu curso, com prejuízos para todas as etapas subsequentes, levando, muitas vezes a interrupção na dispensação aos usuários, ocasionando desconforto e instabilidade.

1.2. Contexto/Justificativa do problema

A proposta do Plano de Intervenção surge em face das muitas queixas recebidas de familiares dos usuários de fraldas como: tamanho e formato não anatômico da fralda, fitas adesivas e elástico que não permitiam reposicionamento da fralda, cobertura interna onde o gel não possuía uma boa capacidade de absorção e distribuição homogênea da urina, com isso não manteria o usuário seco podendo gerar reações na pele como vermelhidão, coceira e assaduras, essas e outras informações que nos levaram a elaborar o instrumento para colher as impressões dos usuários/familiares descrevendo seu nível de satisfação com o material dispensado.

O direito fundamental à saúde tem previsão constitucional no artigo 196 que dispõe: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Utilizando dessa premissa o Governo Federal implantou em 2004 o Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Decreto nº 5.090, de maio de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, com o objetivo de oferecer à população mais uma alternativa de acesso aos medicamentos considerados essenciais. Nesse sentido, o Programa cumpre uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Porém, esse programa não contemplava a compra de insumos (fraldas) que muitos usuários necessitam devido suas condições de saúde. Com isso, no estado do Rio Grande do Sul, a alternativa encontrada para dispensação de fraldas, se deu a partir da implantação da Política Estadual de Cofinanciamento para Aquisição e Dispensação de Insumos de Saúde para Tratamento Domiciliar, em fevereiro de 2014, pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, conforme Resolução nº 070/14 – CIB/RS, de 17 de fevereiro de 2014 e Resolução nº 309/15 – CIB/RS, de 05 de outubro de 2015.

Contudo, essas políticas públicas não estavam claras quando e como esses processos seriam feitos e por quem seriam realizados, com isso o usuário precisava ingressar com ação judicial para receber as fraldas. Ou seja, havia uma

lacuna que não era atendida e deixava a cargo do paciente requerer os insumos, junto ao Poder Executivo a partir de uma decisão do judiciário.

Com a Resolução mencionada, estabeleceu-se um fluxo administrativo para o fornecimento: o Estado do Rio Grande do Sul repassa mensalmente para os municípios o valor máximo de R\$ 180,00 (cento e oitenta reais) por paciente cadastrado no Sistema GUD e as prefeituras ficam responsáveis pela aquisição e distribuição das fraldas.

Em Bento Gonçalves, o poder público, de posse dos recursos, realiza a licitação para adquirir as fraldas, sendo estocadas e gerenciadas pela Coordenadoria de Acessibilidade e Inclusão Social da Pessoa com Deficiência – CAISPEDE, que realiza o gerenciamento dos insumos através do Sistema GUD cedido pelo Estado do Rio Grande do Sul, realizando o cadastramento e a distribuição dos insumos ao usuário final.

1.3. Metodologia de coleta de dados

Segundo Gil (1999, p. 26), pode-se definir método como caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento.

Os métodos proporcionam as bases lógicas da investigação científica, têm como premissa esclarecer os procedimentos lógicos, de forma que a opção por um ou outro método, estará relacionado ao objeto que se pretende estudar.

Dessa forma, o estudo se caracteriza como explicativo-descritivo, pois preocupou-se em identificar os possíveis problemas no modelo atual de gerenciamento de dispensação de fraldas da Coordenadoria de Acessibilidade e Inclusão Social da Pessoa com Deficiência –CAISPEDE, que contribuem para a deficiência desse gerenciamento.

Caracterizado ainda como documental e bibliográfico, uma vez que se utiliza de revisão literária de artigos científicos e livros, encontrados em sites de domínio público, bem como da legislação brasileira, usando com referência pensadores como: CAMARANO (2004), FELIX (2007), NASRI (2008), SCHIMIDT (2012), que abordam o assunto sobre a pessoa idosa e o envelhecimento, e: BORGES (2010), BERTAGLIA (2003), OLIVEIRA (2017) e RODRIGUES (2014) entre outros que abordam a administração de materiais, gerenciamento e gestão de estoques.

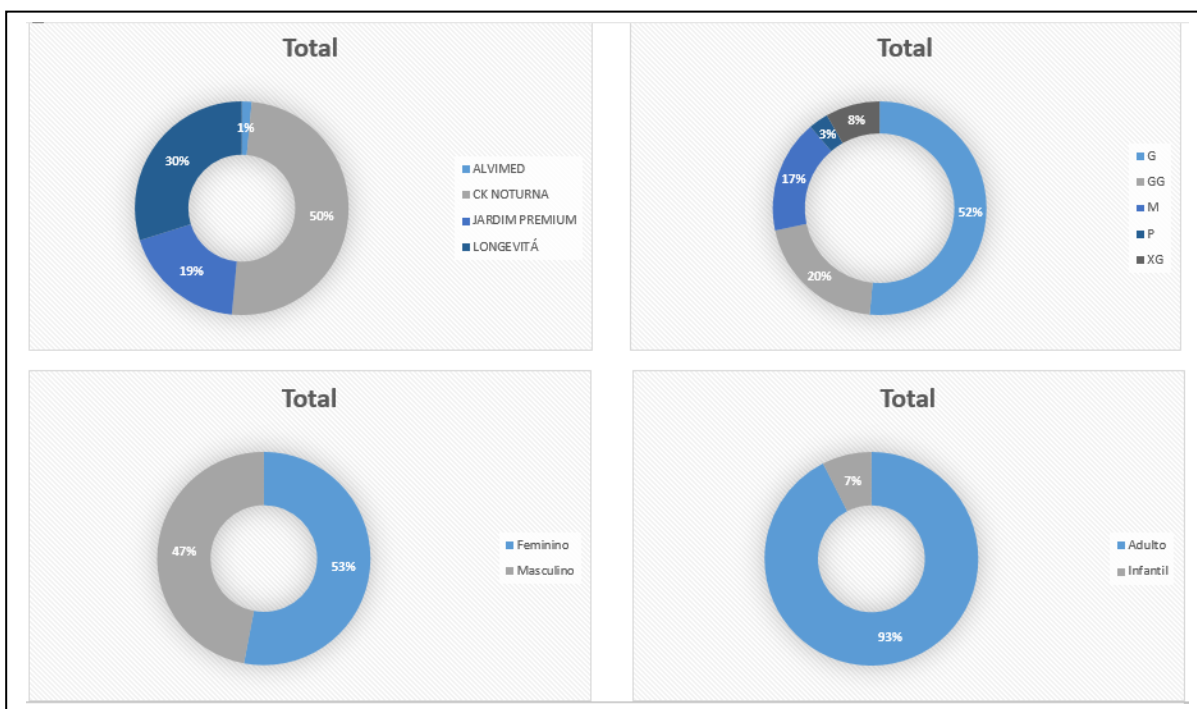
O estudo também é qualitativo, pois buscou um vínculo entre a realidade do setor responsável pela dispensação de fraldas e o usuário final. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário que oferece informações referentes a opiniões dos usuários e seus familiares sobre as características das fraldas, quanto a sua embalagem, rotulagem, fitas adesivas, formato anatômico, elásticos, cobertura interna, distribuição de líquidos, retenção de umidade, reações na pele e observações finais do familiar e/ou usuários sobre a qualidade do insumo (fralda) (APÊNDICE I)

Esse questionário foi distribuído para todos os usuários que utilizam o benefício de retirada de insumos (fraldas) da Coordenadoria de Acessibilidade e Inclusão Social da Pessoa com Deficiência – CAISPEDE do Município de Bento Gonçalves – RS, enquadrados no Sistema GUD.

O estudo foi desenvolvido em duas etapas, sendo que na primeira constitui-se a realização do levantamento e análise de documentos referentes a dispensação de insumos disponíveis em manuais, como Manual de Orientações às Farmácias e Drogarias Credenciadas no “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”, Manual de Informações às Unidades Credenciadas – sistema de Co-Pagamento (Brasília. 2º Edição, 2008) regulamentos, leis e portarias, Portaria nº 491, de 9 de março de 2006; Portaria nº 947, de 26 de abril de 2010; Portaria nº 184, de 3 de fevereiro de 2011; Portaria nº 971, de 15 de maio de 2012; Resolução nº 070/14 – CIB/RS, de 17 de fevereiro de 2014; Resolução nº 309/15 – CIB/RS, de 05 de outubro de 2015; e Portaria nº 937, de 7 de abril de 2017, entre outras.

Na segunda etapa realizou-se a elaboração e aplicação do questionário aos usuários. Após a coleta de dados foi realizada a tabulação dessas informações e transformados em gráficos que são apresentados na sequência e que foram apropriados para fazer uma análise da percepção dos usuários/familiares sobre a qualidade das fraldas e assiduidade no fornecimento. As clivagens se dão por gênero, pelo tamanho, pelo fornecedor, pela faixa etária, o que possibilitou uma visão geral, mas também algumas particularidades, que não foram objeto de análise no PI, mas podem trazer outras indicações ao setor responsável pela dispensação dos insumos.

Figura 1 – Distribuição em percentual da amostra de estudo.



Fonte: Dados apropriados pelo autor, 2018.

A amostra compreendeu 134 usuários e/ou familiares que responderam o questionário aplicado no segundo semestre de 2017, onde foram disponibilizadas 4 possíveis marcas de fraldas, as quais eram ofertadas conforme o tamanho identificado no cadastro do Sistema GUD, sendo 93% adultos e adolescentes e apenas 7% de crianças, 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino.

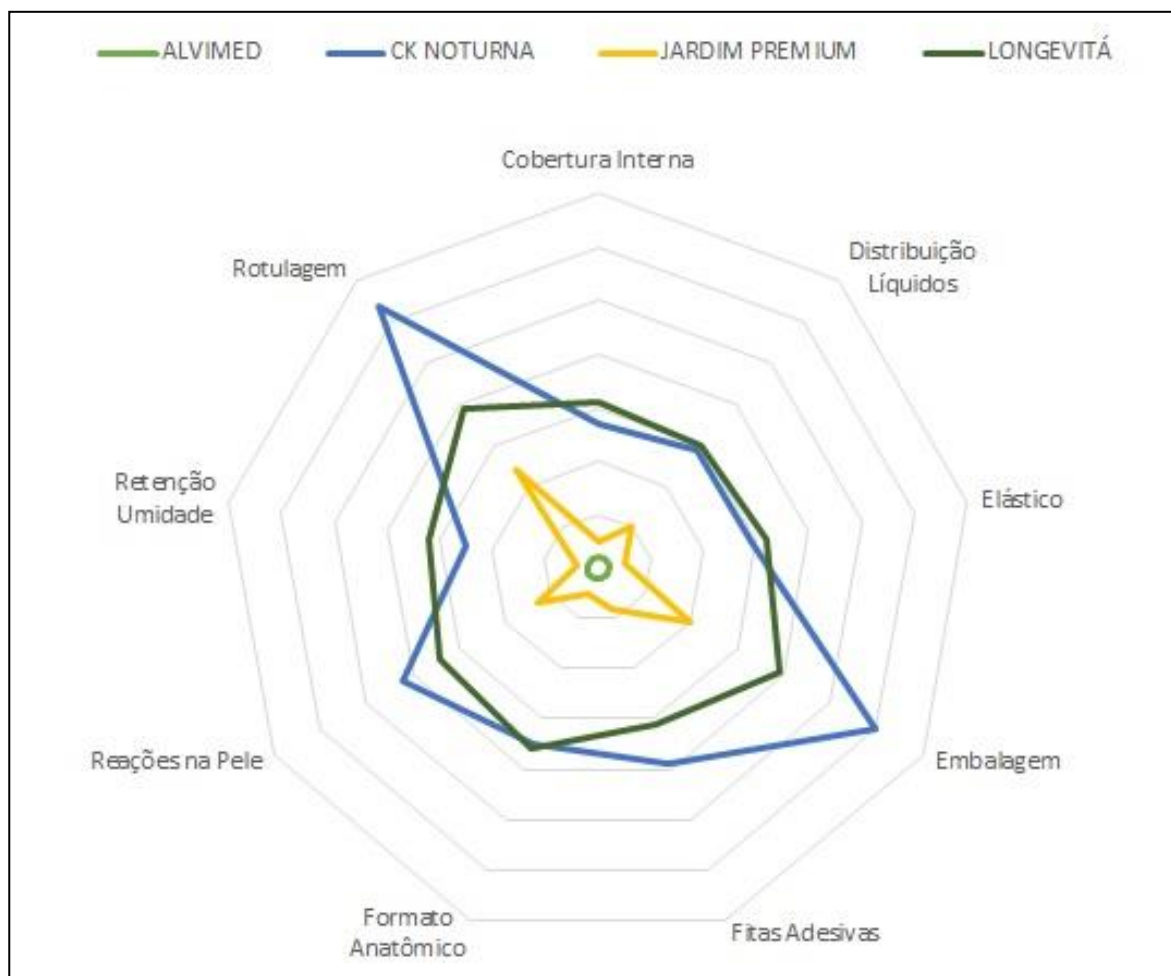
Tabela 1 – Comparativo de satisfação dos usuários.

	ALVIMED	CK NOTURNA	JARDIM PREMIUM	LONGEVITÁ	Total Geral
Cobertura Interna	2	27	5	31	65
Distribuição Líquidos	2	29	10	30	71
Elástico	2	29	5	32	68
Embalagem	2	60	20	39	121
Fitas Adesivas	2	39	8	31	80
Formato Anatômico	2	35	5	36	78
Reações na Pele	2	42	13	34	91
Retenção Umidade	2	25	4	32	63
Rotulagem	2	64	24	39	129
Total Geral	18	350	94	304	766

Fonte: Dados apropriados pelo autor, 2018.

O gráfico seguinte sinaliza com os principais problemas identificados pelos usuários e as marcas em que há maior incidência. Logo, traz uma análise que possibilita ao setor de compras fazer melhores escolhas, evitando que os usuários enfrentem os dissabores elencados.

Figura 2 – Gráfico Comparativo de satisfação dos usuários.



Fonte: Dados apropriados pelo autor, 2018.

Realizando uma análise global entre os 9 quesitos do questionário e comparando entre as 4 marcas avaliadas, podemos concluir que a fralda LONGEVITÁ e CK NOTURNA, mesmo não sendo ideais, segundo os entrevistados possuem a melhor pontuação entre os 9 eixos pesquisados.

Assim, a conclusão apesar de ser algo muito rápida tem a intenção de demonstrar que tais marcas são aquelas que se aproximam das expectativas dos usuários e, portanto, seriam as mais adequadas, embora isso não se constituam em uma realidade.

1.4. Localização do Plano de Intervenção

O plano será aplicado na Coordenadoria de Acessibilidade e Inclusão Social da pessoa com Deficiência – CAISPEDE do Município de Bento Gonçalves – Rio Grande do Sul, constituída segundo Lei municipal nº 4.743, de 17 de novembro de 2009.

O CAISPEDE é a Unidade responsável pela coordenação, elaboração e articulação das políticas públicas que garantam a cidadania plena das pessoas com deficiências, nas áreas da saúde, educação, trabalho, assistência social, cultura, turismo, lazer e mobilidade; e execução de capacitação, orientações e encaminhamentos para acesso a direitos desse público.

Além da Dispensação de Fraldas, outras ações que são realizadas na Coordenadoria são: encaminhamentos de Passe Livre Intermunicipal, Interestadual e Urbano; processo para aquisição de carros com descontos de IPI, ICMS e IPVA; cursos técnicos para sociedade em geral e encaminhamento para ao mercado de trabalho segundo Lei de cotas, onde foram atendidas 4.369 pessoas com deficiência segundo cadastro de 2017.

1.5. Público-Alvo

Todo usuário que se enquadre no Sistema GUD, que conta atualmente com 354 pessoas cadastradas das mais diversas faixas etárias, as quais utilizam o serviço de dispensação de fraldas.

1.6. Valor Previsto

O custeio se dá com recursos próprios com funcionários conforme tabela a seguir somado ao repasse de R\$180,00 por usuário com cadastro atualizado, repassado pelo governo estadual ao município, para os usuários cadastrados no Sistema GUD.

TIPO DE DESPESA	VALOR TOTAL
1 funcionário cedido para trabalhar no CAISPEDE	R\$ 2.070,00/mês aproximado
Material de expediente, limpeza, etc, disponibilizados pelo almoxarifado da SMS	R\$1.200,00 / ano
Licitação / publicações	R\$ 600,00 por publicação
Hora dos profissionais que fazem a licitação na SMS (enfermeira) + SEFIN (compras, licitação) + Jurídico	+/- 30H X R\$ 40,00 = R\$ 1.200,00
Telefone + água + luz (Rateio geral com outros serviços do Galassi)	

1.7. Duração

O período estimado para implantação do Plano de Intervenção nas suas distintas fases é de 12 (doze) meses e encontra-se detalhado no cronograma, na secção 5.

1.8. Instituição/unidade funcional gestora e idealizadora

CAISPEDE - Coordenadoria de Acessibilidade e inclusão Social da Pessoa com Deficiência e COMUDEF - Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

2. OBJETIVOS

Considerando as motivações que levaram a elaboração do Plano de Intervenção e a constatação dos problemas relacionados a qualidade das fraldas e frequência na dispensação das mesmas que temos os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

- Propor inovações no sentido de melhorar a logística e da dispensação de fraldas no município de Bento Gonçalves/RS a partir dos problemas percebidos pelos usuários do serviço;

Objetivos Específicos

- Caracterizar o usuário (público alvo) da dispensação de fraldas no município de Bento Gonçalves/RS;
- Conhecer os principais obstáculos apontados pelos usuários da dispensação de fraldas no município de Bento Gonçalves/RS; e
- Identificar os atores governamentais e o fluxo de ações logísticas com vistas a dispensação de fraldas para o usuário do município de Bento Gonçalves/RS.

3. MARCO TÉCNICO E TEÓRICO

Em grande parte do mundo, o envelhecimento da população tornou-se realidade nas últimas décadas. A Organização das Nações Unidas (ONU), em seu último relatório técnico “Previsões sobre a população mundial”, elaborado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, aponta que nos próximos 43 anos o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será três vezes maior do que o atual. Os idosos representarão um quarto da população mundial projetada, ou seja, cerca de 2 bilhões de indivíduos (no total de 9,2 bilhões). No critério da Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado idoso o habitante de país em desenvolvimento com 60 anos ou mais e o habitante de país desenvolvido com ou acima de 65 anos. (FELIX, 2007).

Segundo o estudo de Jorgemar Soares Felix (2007), o Brasil, até 2025, será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas, segundo dados da OMS. Até o início dos anos 1980, a estrutura etária da população brasileira, revelada pelos Censos Demográficos, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), vinha mostrando traços bem marcados de uma população predominantemente jovem. Este quadro, porém, vem sendo alterado. Em 1996, eram 16 idosos para cada 100 crianças e, em 2000, há 30 idosos para cada 100 crianças (FELIX, 2007). Berquó citada por Felix destaca:

[...] trata-se de um momento favorável, dada a estrutura etária conformada pelo declínio rápido e sistemático da fecundidade, sem que tenha havido tempo ainda para que a população já fosse envelhecida. Este metabolismo demográfico leva a uma razão de dependência declinante até os 20 anos do próximo século, quando, então, esta passará a crescer pelo efeito do peso relativo da população idosa (BERQUÓ apud FELIX, 2007, p. 3).

Ainda segundo Jorgemar Soares Felix (2007), no Censo Demográfico de 1991, os idosos (sempre utilizando o critério de pessoas com mais de 60 anos) representavam 7,3% da população brasileira. Em 2000, eram 8,6% (55,1% de mulheres e 54,9% de homens). Em 2006, 10,2%. O crescimento anual da população, com mais de 65 anos de idade, é de 3,84%. A média da expectativa de vida do brasileiro hoje é de 71,9 anos (Pesquisa Tábua da Vida, IBGE, 2005) – um ano e quatro meses a mais do que em 2000. (IBGE, 2005)

Essa transição no perfil demográfico modifica o padrão de despesas individuais e do poder público, notadamente nos que diz respeito a saúde, considerando que as consultas, exames e mesmo as internações tendem a ficar mais frequentes e o tempo de ocupação dos leitos hospitalares é maior quando comparado a outras faixas etárias. As doenças que acometem os idosos são em geral, crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e da equipe multidisciplinar permanente, além de intervenções contínuas (NASRI, 2008).

Assim, o envelhecimento representa um processo multidimensional e, por isso gera demandas complexas, exigindo cuidados diferenciados. Isto não quer dizer que se trata de uma doença, mas de uma fase da vida que apresenta características e valores próprios, em que ocorrem modificações no indivíduo, tanto na estrutura física, como também nas condições emocionais e intelectuais (SCHIMIDT; SILVA, 2012).

Uma dessas demandas complexas podem ser as alterações do trato gênito-urinário, que muitas vezes leva a incontinência urinária, que “[...] é a condição na qual a perda involuntária de urina”, segundo a Sociedade Internacional de Incontinência, já a incontinência fecal é definida como perda de fezes e/ou flatos, ambas incontinências são problemas comuns em idosos e pessoas com deficiência (REIS *et al.*, 2003).

Camarano destaca ainda que a longevidade em escala mundial sempre foi constatada. No entanto, a novidade neste Século XXI é o aumento da esperança de vida ao nascer, permitindo que mais pessoas atinjam idades avançadas, assim:

Embora de forma desigual, os idosos de hoje foram beneficiados com a redução da mortalidade materna, da mortalidade na meia-idade e nas idades adultas e avançadas. São os grandes beneficiários das ‘pontes de safena’. Sobreviveram às elevadas taxas de mortalidade por doenças infectocontagiosas na primeira infância. Experimentaram um período de expansão econômica, de emprego estável e formal e do Sistema Financeiro de Habitação, mas que acentuou as desigualdades sociais e colocou a pobreza como foco de preocupação. As relações afetivas também foram mais estáveis: casaram e ficaram casados. A fecundidade era elevada e o papel principal da mulher era o de cuidadora dos dependentes da família. O homem manteve-se como o principal provedor (CAMARANO apud FELIX, 2007, p. 7).

Nas atribuições da Economia da Saúde, embora Camarano (2004) verifique esta queda de dependência financeira devido à maior cobertura da previdência, inclusive rural, ou da abrangência crescente da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), faz-se necessário destacar a urgência de pesquisas sobre as instituições de longa permanência no país, bem como no papel do Estado em prover esse atendimento para os “muito idosos” (mais de 80 anos), maioria desta clientela. Camarano (2006) afirma que não se conhece, na verdade, o total de instituições existentes no país e nem o número de idosos institucionalizados (CAMARANO, 2006).

No estudo do envelhecimento populacional, é preciso levar em conta a questão de gênero. A população idosa brasileira é, em sua maioria, feminina. As mulheres, por terem uma expectativa de vida maior, assumem o papel de cuidadoras e, nas grandes cidades, tendem a viver sozinhas depois da viuvez. O espaço urbano é fundamental para proporcionar ao idoso, boa parte das recomendações do Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento, aprovado na I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, celebrada em Viena, que orientou o pensamento e a ação sobre o processo de envelhecimento durante os últimos 20 anos, na formulação de iniciativas e políticas de importância crucial. As questões relacionadas com os direitos humanos dos idosos foram absorvidas na formulação, em 1991, dos Princípios das Nações Unidas em favor dos idosos, nos quais se proporcionava orientação nas esferas da independência, da participação, dos cuidados, da realização pessoal e da dignidade.

Apesar da Organização Mundial da Saúde incentivar e promover com um programa especial (Cidade Amiga do Idoso) o desenvolvimento de políticas públicas municipais faltam pesquisas de aferição, mesmo nas grandes cidades e capitais brasileiras, quanto a sua adequação a população idosa.

O Brasil é o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes a operar um sistema único, gratuito e universal, de saúde (BRASIL, 2015). O SUS contempla centros e postos de saúde, hospitais públicos e universitários, laboratórios e hemocentros, serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa acadêmica e científica. Em 2014, foram realizadas cerca de 1,4 bilhão de consultas médicas e aproximadamente 4,1 bilhões de procedimentos ambulatoriais pelo SUS (BRASIL, 2015). Logo, a gestão de recursos do SUS contempla um grande

contingente populacional atendido pelo sistema e uma extensa variabilidade de serviços a serem prestados (OLIVEIRA, 2017).

A escassez de recursos faz com que a sociedade enfrente diversas dificuldades nas políticas públicas, principalmente no que se refere à saúde pública. Muitas pessoas não conhecem seus próprios direitos, no que se refere aos medicamentos e dispensação de insumos (fraldas) que não constam nas listagens do Ministério da Saúde, insumos esses que são indispensáveis para quem sofre de incontinência urinária.

O movimento das Pessoas com Deficiência, sempre lutou para que o Estado promova políticas públicas que assegurem seus direitos, conforme disposto no art. 196 da Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”.

Utilizando-se dessa premissa o Governo Federal implantou o Programa Farmácia Popular do Brasil que foi criado com o objetivo de oferecer à população mais uma alternativa de acesso aos medicamentos considerados essenciais. Nesse sentido, o Programa cumpre uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/sobre-o-programa>, acessado em 13/06/2018).

A legislação autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento, através de unidades de sua própria rede, que funcionava em parceria com governos estaduais, prefeituras municipais e instituições públicas, para o atendimento de projetos de implantação e manutenção dessas unidades, conforme dita a Lei nº 10.858, regulamentada através do Decreto 5.090, de 20 de maio de 2004.

Em março de 2006 por meio da Portaria nº 491, o Ministério da Saúde expandiu o Programa Farmácia Popular do Brasil, realizando o credenciamento de farmácias e drogarias comerciais, aproveitando assim a dinâmica da cadeia farmacêutica (produção x distribuição x varejo). Porém só em outubro de 2010 por meio da Portaria nº 3.219, que incorpora ao elenco medicamentos para o tratamento de osteoporose, rinite, asma, Parkinson e glaucoma, além de incluir fraldas geriátricas para atender os idosos no tratamento de incontinência urinária

(<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/sobre-o-programa>, acessado em 13/06/2018).

Com a Resolução nº 39, de 09 de dezembro de 2010, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), resolve:

Art. 1º Afirmar que não são provisões da política de assistência social os itens referentes a órteses e próteses, tais como aparelhos ortopédicos, dentaduras, dentre outros; cadeiras de roda, muletas, óculos e outros itens inerentes à área de saúde, integrantes do conjunto de recursos de tecnologia assistiva ou ajudas técnicas, bem como medicamentos, pagamento de exames médicos, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, transporte de doentes, leites e dietas de prescrição especial e fraldas descartáveis para pessoas que têm necessidades de uso.

Com essa resolução o CNAS delega a responsabilidade para as Políticas Públicas de Saúde, sem definir normas e critérios para sua execução. Com isso, era preciso que os usuários ingressassem com ações judiciais para receber as fraldas. Essas ações judiciais incentivaram a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul a buscar alternativas para maior controle e agilidade. (<https://estado.rs.gov.br/governo-apresenta-normas-para-aquisicao-e-dispensacao-de-insumos-de-saude-para-tratamento-domiciliar>)

Adicionalmente, criou-se em fevereiro de 2014, a Política Estadual de Cofinanciamento para Aquisição e Dispensação de Insumos de Saúde para Tratamento Domiciliar, principalmente fraldas e sondas através da Resolução nº 070/14 – CIB/RS de 17 de fevereiro de 2014 e Resolução nº 309/15 – CIB/RS de 05 de outubro de 2015.

Com a Resolução nº 309/15, estabeleceu-se um fluxo administrativo para o fornecimento. Dessa forma, o Estado do Rio Grande do Sul repassa mensalmente para os municípios o valor máximo de R\$ 180,00 por paciente cadastrado no Sistema GUD e as prefeituras ficam responsáveis pela aquisição, gerenciamento e distribuição desses insumos.

A dispensação de fraldas nada mais é que uma forma de gerenciamento de materiais, que é um processo no qual se planeja, executa e controla, em condições mais eficientes e econômicas, o fluxo de materiais, partindo das especificações dos artigos a comprar até a entrega do produto ao seu destino final, no caso o usuário (FRANCISCHINI; GURGEL, 2014).

As falhas nos processos administrativos presenciada nos serviços de saúde são apontadas como problema crônico, gerando formalidade nas comunicações, excessiva burocracia, apresentando serviços que não satisfazem os colaboradores e os usuários. Essas falhas nos processos geram muitos problemas para o setor público. Problemas relacionados à compra de materiais, seu recebimento, armazenagem e na sua distribuição.

Segundo Castilho e Gonçalves citado por Garcia: “Os avanços tecnológicos impulsionaram o aumento constante da complexidade assistencial, exigindo um nível de atenção e responsabilidade cada vez mais elevado, por parte dos profissionais de saúde, criando uma demanda crescente por recursos materiais” (GARCIA et al., 2012. p.340).

Artman (2002) contribui para a questão ao comentar que: “Os gestores deveriam depender cada vez menos de consultores externos e adquirir capacidade de manejar metodologias mais complexas condizentes com a complexidade das situações reais que enfrentam” (ARTMAN, 2002). Ainda sobre a questão, Zanelli afirmou:

O conceito de responsabilidade está vinculado ao de autocontrole, à ideia de que somos responsáveis por nossas ações, de que nossos atos têm consequências, de fazermos o melhor uso possível de nossos potenciais, de dividir o crédito do sucesso com quem merece, de sermos verdadeiros conosco e com os outros. Estas ideias, sem dúvida, estão interligadas a conceitos mais amplos, como o poder pessoal ou a maturidade (ZANELLI, 1997, p.123).

A administração de recursos materiais tem sido motivo de preocupação nas organizações de saúde, tanto nas do setor público, como na iniciativa privada, que fazem parte da rede complementar do Sistema Único de Saúde (SUS).

Administrar materiais em ambientes do setor da saúde, principalmente os mantidos com verbas públicas no SUS, representa aos gestores um desafio constante, em face das necessidades impostas pelas políticas públicas, das demandas da população mais carente, das formas legais de aquisição dos insumos necessários, bem como os anseios dos profissionais de saúde, devem se constituir no principal direcionamento das ferramentas de administração de materiais (MEAULO; PENSUTTI, 2011).

Essas variáveis, em substituição a competitividade do mercado, podem ser determinantes para a adoção de ferramentas de Gestão de Materiais, capazes,

pela sua utilização comprovada nas empresas privadas, de instrumentalizar os órgãos públicos de mecanismos de controle eficientes. A utilização destas ferramentas de alguma forma burocratiza em excesso a administração de materiais nestes ambientes de forma a prejudicar o atendimento as necessidades básicas dos clientes (MEAULO; PENSUTTI, 2011).

Os serviços oferecidos em organizações de saúde necessitam de níveis elevados de qualificação das pessoas que lidam diretamente com os insumos necessários ao processo produtivo. É importante mão-de-obra qualificada para manuseio do sistema de gestão de materiais, que se constitui de insumos cada vez mais sofisticados e numerosos, possuindo vultuosa variedade de itens, o que impõe a informatização para o controle eficaz de estoques (INFANTE; SANTOS, 2007).

Estoque é todo o recurso adquirido e armazenado com a intenção de regular o fluxo produtivo de uma empresa. Especificamente para os ambientes hospitalares, representam os insumos necessários a um perfeito atendimento ao cliente (MEAULO; PENSUTTI, 2011). De acordo com Ballou (2006, p.27), conforme citado por Silva e Lima (2015, p.35):

[...] a solução para os problemas é manter um fluxo de compra correto dentro da política de cada item, tais como respeitar os processos e práticas de recebimento, expedição e inventário rotativo, como o melhor controle de materiais mantendo o menor custo possível com a mesma qualidade e sem prejudicar o atendimento ao cliente, minimizando perdas e falhas operacionais. O processo logístico deve ocorrer de forma que haja um bom planejamento, implantação e controle de fluxo eficiente e eficaz de mercadorias, serviços e das informações relativas desde o ponto de origem até o ponto de consumo, sempre atendendo às exigências dos clientes [...] (SILVA; LIMA, 2015, p. 36).

O estoque é definido como acumulação de recursos materiais em um sistema de transformação. Estoque também é usado para descrever qualquer recurso armazenado. Não importa o que está sendo armazenado como estoque, ou onde ele está posicionado na operação, ele existirá porque existe uma diferença de ritmo ou de taxa entre fornecimento e demanda (SLACK et al., 2009).

Já Bertaglia (2003), descreve que o estoque foi originado por não ter a possibilidade de prever uma demanda exata, ou como uma reserva para ser consumida no tempo adequado e desejado.

A administração dos estoques tem papel fundamental nas organizações e é um processo que busca o equilíbrio entre a oferta e demanda. Contudo, a gestão de estoques é uma das atividades mais importantes de uma organização. Um dos principais motivos para ter um bom planejamento e controle de estoques é o grande impacto financeiro que é possível alcançar através do aumento da eficácia e eficiência das operações da organização (BORGES et al., 2010).

Vendrame (2008) aponta que a gestão de estoque estabelece um conjunto de ações que permitem ao administrador verificar se os estoques estão sendo bem utilizados, bem localizados em relação aos setores que deles fazem uso, bem manuseados e bem controlados.

Ballou citado por Silva e Lima (2015), afirma que gerenciar estoques é também equilibrar a disponibilidade dos produtos ou serviços ao consumidor, por um lado, com custos de abastecimento que, por outro lado são necessários para um determinado grau dessa disponibilidade.

Na visão de Beulke e Bertó (2001), o acompanhamento do fluxo de entrada, estocagem e consumo/saída dos estoques é algo básico e de muita importância, pois a falta desse controle pode ocasionar ociosidade dos estoques, desperdícios, maus usos, desvios, etc. Conseqüentemente isso se reflete em prejuízos para a organização, como o desembolso desnecessário de recursos financeiros para manutenção dos estoques e possível perda de competitividade no mercado devido à influência direta nos custos dos produtos e mercadorias (BEULKE; BERTÓ, 2001).

Segundo Martins e ALT (2009), decisões como: quando comprar, quanto comprar, fixar lotes econômicos de aquisição e definir estoques mínimos de segurança, podem afetar os resultados de uma organização.

Os mesmos autores observam que a necessidade de reposição dos estoques relaciona-se com a velocidade entre a entrada e a saída dos itens, ou seja, quanto maior o nível de saída, maior será a necessidade de entrada e quanto menor o nível de saída, menor será a necessidade do nível de entrada. Manter um nível constante entre a entrada e a saída de itens pode ser uma vantagem competitiva para a empresa. Por meio do controle de estoques, a empresa consegue alcançar melhores custos financeiros na compra de seus insumos, podendo ter um produto de ótima qualidade a um preço de custo bem inferior à de seus concorrentes,

(MARTINS; ALT, 2009). Porém no setor público isso não é possível de ser aplicável ainda mais de uma forma tão analítica.

O problema concentra-se na dificuldade de definir e administrar um nível de estoque ideal, pois, ao se utilizar altos níveis de estoques de insumos, é possível atingir um excelente nível de serviço, tendo sempre a disponibilidade de produto quando necessário e na quantidade necessária, porém arca-se com custos de armazenamento e riscos de perecibilidade. Paralelamente, ao diminuir os níveis de estoque, a organização pode enxugar a estrutura de custos, porém ficariam mais suscetíveis à ruptura, ou seja, à falta de produtos (OLIVEIRA, 2017).

Conforme Dias citado por Meaulo e Pensutti (2011), o controle de estoque seria todas as formas de registro que objetivam controlar a quantidade de materiais: tanto o volume físico, quanto financeiro. Esse controle pode ser com a utilização de meios eletrônicos ou manuais.

Para Martins e Alt (2009), acondicionar uma grande quantidade de estoque pode ser sinônimo de custos inúteis, seja pelo custo de seu manuseio, produção ou administração. Em razão disso, é indispensável que o administrador tenha um controle dos estoques eficaz para que possa verificar a sua correta aplicação no meio produtivo, assegurando se são bem manuseados e controlados. Dessa forma, entende-se que são evitados desperdícios e desabastecimento.

Meaulo e Pensutti (2011), afirmam que há um favorecimento quase exclusivo aos métodos de compra, pela gestão pública, o que prejudica, de certa forma, tanto o controle de estoque e do próprio material, quanto à qualidade do mesmo.

Existem alguns fatores como: alto custo com estoques, a complexidade dos serviços oferecidos na área de saúde, a necessidade de se oferecer níveis adequados de serviços, o que tem exigido do gestor atenção para que não haja falta de quaisquer insumos ou recursos necessários ao processo produtivo na cadeia logística (RODRIGUES; SOUSA, 2014).

A logística no segmento da saúde considera não somente o fluxo de materiais clássicos, sendo necessário considerar o fluxo de pacientes e serviços oferecidos pelas organizações que compõem a cadeia logística de saúde (RODRIGUES; SOUSA, 2014).

É recorrente a percepção de que os problemas logísticos dos serviços de saúde públicos são causados por escassez de recursos financeiros e se tornam perceptíveis, levando ao desabastecimento e causando insuficiências de insumos.

Todavia, também são notórios os casos de má administração de hospitais, tanto no que diz respeito ao seu funcionamento, quanto má utilização de materiais e equipamentos, devido, entre outras causas, à baixa qualificação dos gestores no que tange o planejamento logístico (INFANTE; SANTOS, 2007).

Castilho e Gonçalves citados por Garcia et al. (2012. p.340), alertam que: “[...] devido a orçamentos restritos, os gestores necessitam de maior controle do consumo e dos custos para que não privem funcionários e pacientes do material necessário” (GARCIA et al., 2012. p.340).

É extremamente importante que os processos da cadeia logística se correlacionem, pois desta forma, as organizações conseguem obter satisfatórias vantagens competitivas e conseqüentemente o aumento dos níveis de serviço perante o cliente e redução dos custos de estoques e armazenagens, principalmente por meio dos canais de distribuição (SILVA; LIMA, 2015).

Lembrando que a aquisição de materiais em instituições públicas é diferente de uma empresa privada pois a política de compras públicas é regida pela Lei 8.666, de 21 de junho de 1993; atualizada pelas Leis nº 8.883, de 8 de junho de 1994; 9.648, de 27 de maio de 1998 e pela Lei 9.854, de 27 de outubro de 1999.

A Lei nº 8.666/93 tem como característica sua rigidez e elevado controle burocrático, sendo considerada por muitos como um dificultador à melhoria da gestão pública, pois o excesso de formalismo faz com que o processo seja por demais demorado.

Conforme previsto no art. 3º da Lei nº 8.666/93, a adoção da licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável, devendo ser processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objeto e dos que lhes são correlatos.

Apesar dos aperfeiçoamentos a legislação de aquisições no setor público, as questões relativas a gestão de estoques ainda carece de maior aprofundamento, notadamente, nos estabelecimentos que lidam diretamente com o público, que em geral são escolas e unidades médicas. Nas unidades de saúde ainda são recorrentes as reclamações sobre falta de insumos diversos, que vão desde medicamentos a outros materiais.

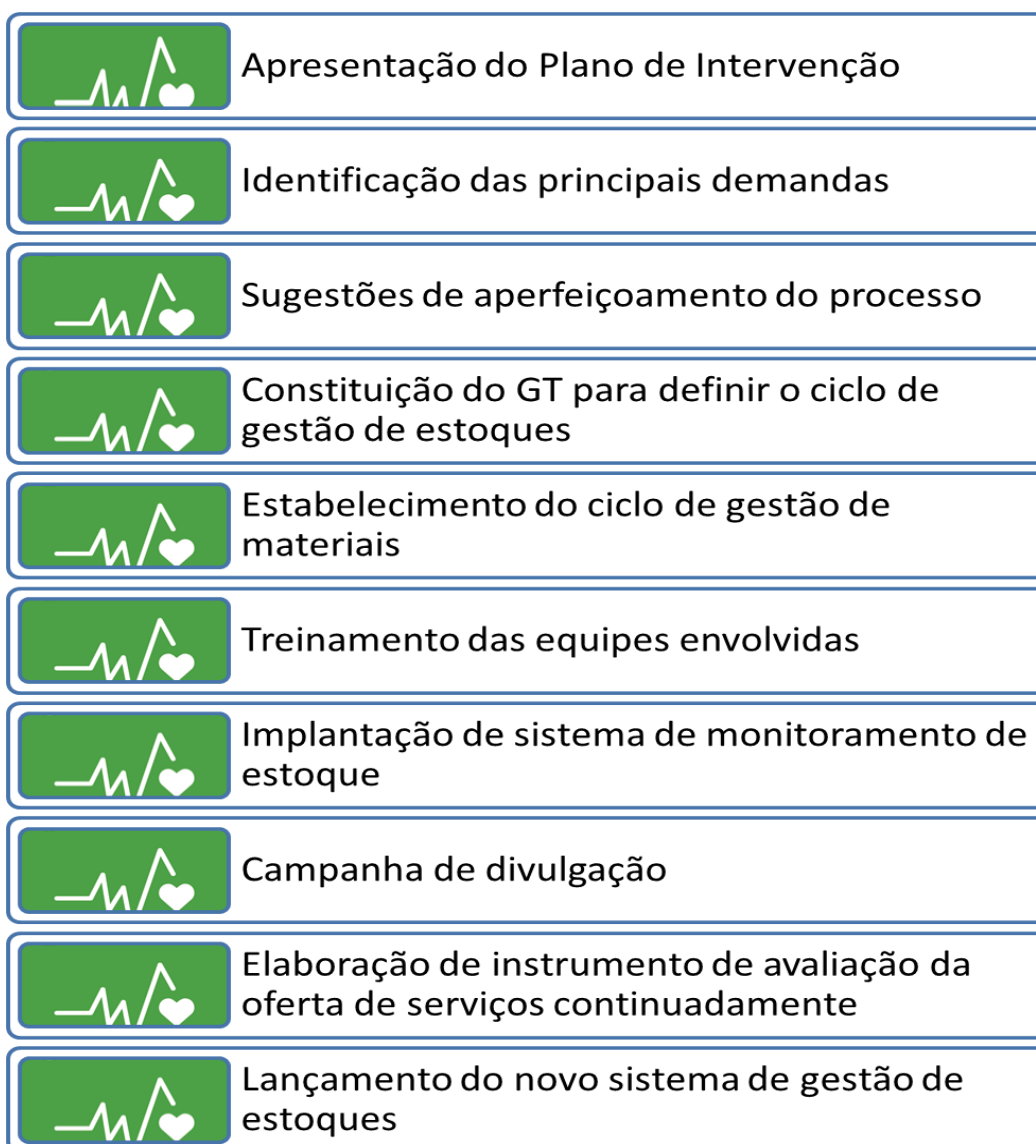
De forma sintética pode-se dizer a partir da revisão bibliográfica e da pesquisa aplicada que os problemas levantados que justificam uma proposta de Plano de Intervenção são:

- Legislação que disciplina as fases de contratação no setor público, mas não considera as especificidades, tais como a área de saúde, nivelando por baixo todas as necessidades para o funcionamento dos serviços;
- Burocratização dos processos de aquisição, preocupando-se mais com os procedimentos e no atendimento aos diplomas legais e menos com as necessidades dos usuários;
- Ausência de uma cultura de gestão de estoques no setor público, notadamente nas áreas que demandam intensivamente insumos, a exemplo da saúde;
- Pouca capacitação disponível e tecnologias ainda incipientes que possibilitem a gestão de estoques e a adoção de medidas proativas por parte de quem trabalha com esses insumos;
- Baixa capacidade em promover inovações no setor, que se mostra fragmentado e opera a altos custos que poderiam ser diminuídos se as aquisições se dessem de forma planejada e em larga escala, com o poder público barganhando valores;
- Incapacidade do poder público em impor padrões de qualidade aos seus fornecedores, deixando os usuários a mercê de produtos que nem sempre atendem suas necessidades;
- Fluxo de informações excessivamente compartimentado com reflexos na tempestividade das aquisições e, portanto, com a possibilidade real de interrupção no fornecimento de insumos; e
- Por fim, e o mais grave, é a inadequação das políticas públicas e dos seus sistemas de proteção social ao perfil da sociedade brasileira que vive um processo intenso de transição demográfica, o que impõe uma nova agenda de políticas públicas e, portanto, uma preocupação maior em assistir esse contingente que se encontra em franco envelhecimento.

4. ESCOPO

O Plano de Intervenção partiu da realização de levantamento de dados sobre o a “Dispensação de Fraldas” no âmbito da Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves/RS. Essas informações foram confrontadas com os dados existentes no Sistema GUD, revisando cadastros dos usuários e servirão para levantar quais os problemas e percepções enfrentadas pelos usuários que se utilizam dos serviços de dispensação de insumos (fraldas), conforme detalhamento apresentado nos gráficos (Anexo). A partir de então, se desenhou um Plano de Intervenção com vistas ao aperfeiçoamento no fornecimento de insumos, que ora é apresentado, mas que não se encerra aqui. Esse Plano de Intervenção é o ponto de partida para a execução das melhorias na gestão do estoque e na metodologia da dispensação.

4.1. Estrutura Analítica



4.2. Não Escopo

Esse trabalho não prevê alteração no funcionamento do Sistema GUD, uma vez que o mesmo é gerido pela 5ª Coordenadoria Regional de Saúde SES/RS. Dessa forma, a operação do Sistema está preservada dentro das atribuições legais.

4.3. Levantamento de Restrições

O Sistema GUD, só permite que funcionários da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde SES/RS façam alterações do estoque, apresentando uma dificuldade para o setor do município que gerencia esses insumos uma vez que o profissional da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde SES/RS, não se encontra no próprio setor do município.

Adicionalmente, pode ser indicada a dificuldade em receber recursos orçamentários durante as mudanças de gestão, que afetam a continuidade dos serviços e, conseqüentemente impacta no fluxo de dispensação de fraldas.

Há ainda uma dificuldade mais complexa, no que se refere a adequação das leis, uma vez que as mesmas são regionais e não federais, impedindo uma padronização dos processos com reflexos na qualidade dos produtos e na prestação dos serviços.

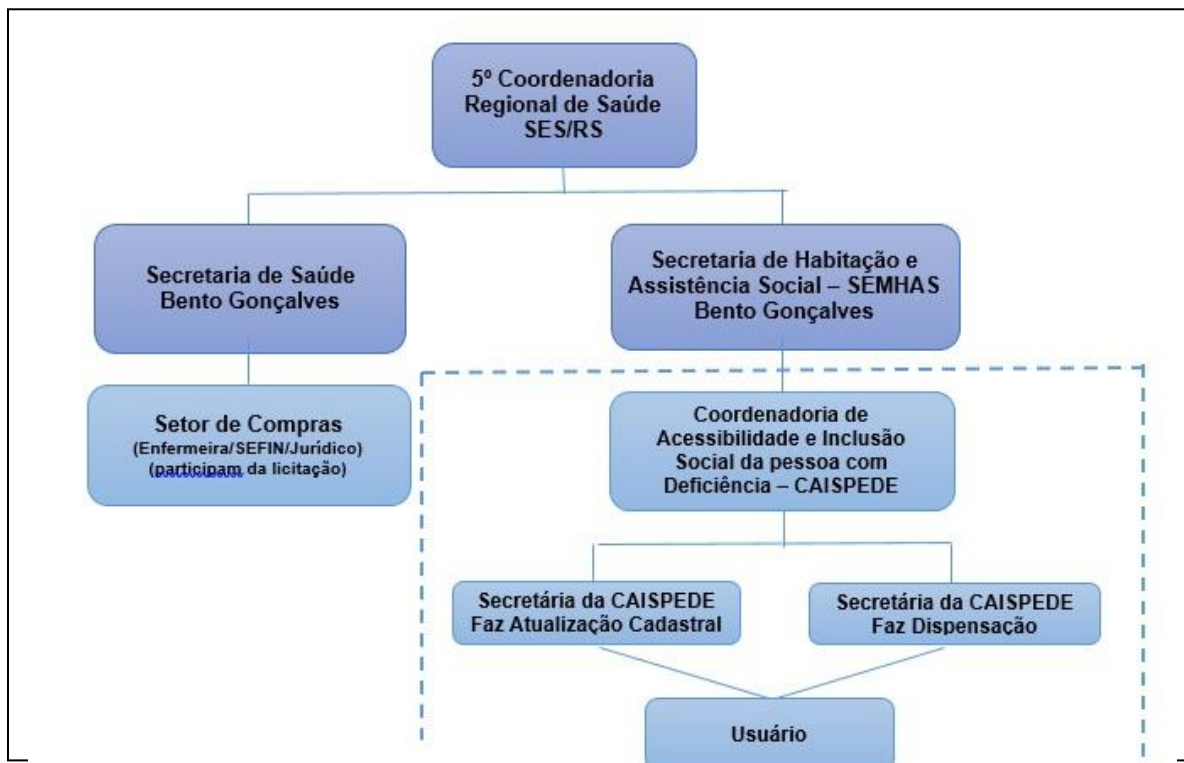
4.4. Premissas

- Dificuldade em estabelecer normativas claras sobre o funcionamento e a qual setor realiza a dispensação de fraldas;
- Mau gerenciamento do estoque das fraldas, uma vez que o mesmo é feito por um setor à distância;
- Dificuldade em assegurar a qualidade e continuidade do insumo, devido à compatibilização no tempo dos repasses de recursos e os conseqüentes atrasos; e
- Da mesma forma, a descontinuidade do fornecimento, em face da mudança de fornecedores, decorrentes de novos certames licitatórios e contratos que não se preocupam em garantir produtos de melhor qualidade.

4.5. Riscos

Risco	Ações
Interrupção ou paralisação do fornecimento das fraldas.	Demonstrar a importância que a compra bem direcionada das fraldas propicia ao usuário além de um conforto, evita agravos em sua saúde.
Falta de orçamento	Prever a implantação na previsão orçamentária com recursos Federais e Municipais.
Resistência dos gestores das unidades	Demonstrar as facilidades e os ganhos que o usuário pode ter com uma compra melhor direcionada (insumo de melhor qualidade), como por exemplo: reduzir e/ou evitar futuras internações.
Resistência dos usuários	Obter o apoio e comprometimento do usuário, para demonstrar que esse investimento com prevenção, evita futuros gastos com internações.
Dificuldade na operacionalização de alguns processos administrativos	Redesenhar os processos administrativos de trabalho, otimizando, de forma a não se prender a realidade do fluxo.

4.6. Estrutura de gestão e principais atores envolvidos



4.7. Quadro de trabalho/equipe

Produto:		
Atividade	Estimativa de duração	Responsável
Apresentação do Plano de Intervenção	Um dia	Pesquisador
Constituição de Grupo de Trabalho	Um mês	Equipe técnica designada
Apresentação do Ciclo de Gestão de Estoque	Um dia	Equipe técnica designada
Treinamento das equipes envolvidas	Dois meses	Equipe técnica designada
Implantação do Sistema de Gestão de Estoques	Três meses	Equipe técnica designada
Campanha de Divulgação	Dois meses	Área de publicidade institucional da Prefeitura

Atividade	Estimativa de duração	Responsável
Lançamento do Ciclo de Gestão de Estoques	Um dia	Autoridades/Equipe de gestão
Seminário Interno para lançamento do módulo de aferição de serviços pela comunidade	Um dia	Equipe técnica e gestores das unidades envolvidas
Campanha de Divulgação	Um mês	Área de publicidade institucional da Prefeitura
Lançamento do sistema de aferição de serviços pela comunidade	Um dia	Autoridades/Equipe de gestão

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J
	G	E	U	O	E	A	E	A	B	A	U	U
	O	T	T	V	Z	N	V	R	R	I	N	L
Ano	2018						2019					
Elaboração e apresentação do Plano de Intervenção	■	■	■									
Constituição de Grupo de Trabalho				■								
Apresentação do Ciclo de Gestão de Estoque					■							
Treinamento das equipes envolvidas						■	■					
Implantação do Sistema de Gestão de Estoques							■	■	■			
Campanha de Divulgação										■	■	
Lançamento do Ciclo de Gestão de Estoques												■
Seminário Interno para lançamento do módulo de aferição de serviços pela comunidade												■
Elaboração de instrumento de aferição de qualidade de serviços										■		
Campanha de Divulgação											■	
Lançamento do sistema de aferição de serviços pela comunidade												■

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se nesse estudo que existem muitas normas e legislações que tratam sobre a dispensação de insumos e que as mesmas diferem entre as três esferas governamentais. Também percebemos que a grande maioria dos usuários não está descontente com o insumo, mas relatam que os mesmos poderiam ser de melhor qualidade.

Concluiu-se, que planejamento, organização e controle são peças chave na armazenagem e estocagem dos insumos, possibilitando uma melhor gestão do estoque com informações atuais e corretas, para colaborar nas tomadas de decisões que envolvem custos.

O estudo permitiu sinalizar para algumas saídas que não é a intenção do escopo do presente Plano de Intervenção, como por exemplo: o funcionamento do Sistema de Gerenciamento de Usuários com Deficiência (GUD) onde percebe-se algumas questões críticas que deveriam ser sanadas, a principal seria a gestão dos insumos que deveria ser gerida por um setor e/ou pessoa do próprio município e não por um setor do Estado que não presencia as verdadeiras necessidades e demandas daquele usuário.

Esse estudo esboça sucintamente algumas reflexões sobre o tema sem a pretensão de esgotá-lo e sugere-se a realização de outros estudos, considerando a importância do tema para além da gestão de estoques na área de saúde; mas reconhecendo que este é um problema para a administração pública de forma generalizada e, portanto, requer inovações para assegurar o fornecimento de produtos e serviços de qualidade para a população.

Ao conferir mais autonomia nessas ações voltadas ao atendimento da população, abre-se a possibilidade dos municípios adotarem meios mais eficientes que possibilitem fazer a gestão de estoques, como por exemplo, um cartão de benefícios integrado a um sistema que acompanharia o fluxo de dispensação. Assim, caberia ao estado consolidar informações e fiscalizar a aplicação dos recursos.

Dessa forma, a prefeitura poderia monitorar o volume de insumos e estabelecer uma metodologia (ponto de alerta) quando fosse necessário fazer a reposição ou mesmo controlar os contratos, se planejando para iniciar novos certames licitatórios, o que evitaria desabastecimento, bem como alterações no padrão dos insumos dispensados.

REFERÊNCIAS

- ARTMANN, E. **Démarche Stratégique** (Gestão Estratégica Hospitalar): um enfoque que busca a mudança através da comunicação e solidariedade em rede. Tese (doutorado). Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, 2002. Disponível em http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313226/1/Artmann_Elizabeth_D.p_df. Acesso em: 21/08/2018
- BEULKE, R.; BERTÓ, D. J. **Estrutura e análise de custos**. São Paulo: Saraiva, 2001.
- BERQUÓ, E. **Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil** – trabalho apresentado no Congresso Internacional sobre Envelhecimento Populacional – uma agenda para o fim do século, mimeo, Brasília, 1998.
- BERTAGLIA, P. R. **Logística e gerenciamento da cadeia de abastecimento**. São Paulo: Saraiva, 2003.
- BORGES C. T.; CAMPOS S. M.; BORGES C. E. **Implantação de um sistema para o controle de estoques em uma gráfica/editora de uma universidade**. Revista Eletrônica Produção & Engenharia. 2010, v. 3(1):236-247. Disponível em http://www.revistaproducaoengenharia.org/arearestrita/arquivos_internos/artigos/03_Formatacao_COD_205.pdf. Acesso em: 27/09/2018
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Ministro destaca SUS como modelo em evento internacional**. 2015. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/04/ministro-destaca-sus-como-modelo-em-evento-internacional>. Acesso em 20/07/2018
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Grandes números do SUS**. 2015. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2015/06/grandes-numeros-do-sus/view>. Acesso em 20/07/2018
- BRASIL. **Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 184, de 3 de fevereiro de 2011** - Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 3 fev. 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde, Programa Farmácia Popular do Brasil. Manual de Informações às Unidades Credenciadas – Sistema de Co-Pagamento.** Brasília: DF - 2ª edição, 2018.

BRASIL. **Lei 8.666 de 21 de junho de 1993.** Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Diário Oficial da União de 06 de jun., 1993. Brasília, 1993.

BRASIL. **Lei 8.883 de 8 de junho de 1994.** Altera dispositivos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1994.

CAMARANO, A. A. **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?.** Rio de Janeiro, Ipea, 2004. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5476. Acesso em 23/08/2018

CAMARANO, A. A. **Mecanismos de Proteção Social para a População Idosa Brasileira.** Textos para discussão nº 1179, Rio de Janeiro, Ipea, 2006. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4776. Acesso em 23/08/2018

DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL. **Reunião avalia Política Pública de dispensação de fraldas a crianças e adolescentes com deficiência.** 13 nov 2014. Disponível em <http://www.defensoria.rs.def.br/conteudo/22610>. Acesso em: 13/06/2018

FELIX, J. S. **Economia da Longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional.** Anais VIII Encontro da Associação Brasileira de Economia da Saúde. 2007.

FRANCISCHINI, P. G., GURGEL, F. A. **Administração de Materiais e do Patrimônio.** São Paulo: CENGAGE - 2ª edição, 2014. Disponível em https://issuu.com/cengagebrasil/docs/livreto_9788522112791. Acesso em: 21/08/2018

GARCIA, S. D., HADDAD, M. C. L., DELLAROZA, M. S. G., COSTA, D. B., MIRANDA, J. M. **Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. 2012; v.65(2):339-46. Disponível em

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a21.pdf>. Acesso em: 21/08/2018

INFANTE, M., SANTOS, M. A. **A organização do Hospital Público a partir da cadeia produtiva**: uma abordagem logística para a área de saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2007; v.12(4):945-954. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000400016&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 19/08/2018

JUSBRASIL. **Artigo 196 da Constituição Federal de 1988**. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/920107/artigo-196-da-constituicao-federal-de-1988>. Acesso em: 13/06/2018

MARTINS, P. G.; ALT, P. R. C. **Administração de materiais e recursos patrimoniais**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. Disponível em <https://pt.scribd.com/document/232178915/MARTINS-Administracao-de-Materiais-e-Recursos-Patrimoniais-pdf>. Acesso em: 27/09/2018

MEAULO, M. P., PENSUTTI, M. **A gestão de estoques em ambientes hospitalares** - Analisando a utilização de ferramentas de gestão de materiais em ambientes hospitalares públicos e filantrópicos no município de Santa Bárbara D'Oeste. VIII Congresso Brasileiro de Administração. 2011. Disponível em http://www.convibra.com.br/upload/paper/adm/adm_3253.pdf. Acesso em: 21/08/2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular/sobre-o-programa>. Acesso em: 13/06/2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular>. Acesso em: 13/06/2018

NASRI, F. **O Envelhecimento populacional no Brasil**. Einstein. 2008; v.6(1):S4-S6. Disponível em <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/833-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS4-6.pdf>. Acesso em 21/08/2018

OLIVEIRA, C. **Gestão de estoques a partir da lista de materiais (Bill of Materials): O Caso de um Hospital Público Universitário**. Porto Alegre. UFRGS. 2017. Disponível em <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/170958z>. Acesso em 21/08/2018

PAPALÉO NETTO M. **Tratado de Gerontologia**, 2ª edição. Atheneu: São Paulo, 2007.

REIS, R. B., COLOGNA, A. J., MARTINS A. C. P., PASCHOALIN E. L., TUCCI JUNIOR S., SUAID, H. J. **Incontinência urinária no idoso**. Revista Acta Cirúrgica Brasileira. 2003; v.18(5):47-51. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/acb/v18s5/a18v18s5.pdf>. Acesso em 20/08/2018

RIO GRANDE DO SUL. **Governo apresenta normas para aquisição e dispensação de insumos de saúde para tratamento domiciliar**. 19 fev. 2014. Disponível em <https://estado.rs.gov.br/governo-apresenta-normas-para-aquisicao-e-dispensacao-de-insumos-de-saude-para-tratamento-domiciliar>. Acesso em: 13/06/2018

RIO GRANDE DO SUL. **Medida do Governo do Estado assegura fornecimento de fraldas a usuários com necessidades especiais**. 24 jun. 2014. Disponível em <http://www.saude.rs.gov.br/medida-do-governo-do-estado-assegura-fornecimento-de-fraldas-a-usuarios-com-necessidades-especiais>. Acesso em: 13/06/2018

RIO GRANDE DO SUL/SECRETARIA DA SAÚDE. **Resolução Nº 070/14 – CIB/RS**. 2014. Disponível em <http://www.agapasm.com.br/RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20070%20de%202014.pdf> Acesso em: 13/06/2018

RIO GRANDE DO SUL/SECRETARIA DA SAÚDE. **Resolução Nº 309/15 – CIB/RS**. 2015. Disponível em <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170215/23111513-1467817164-cibr309-15.pdf>. Acesso em: 13/06/2018

RODRIGUES, S. L., SOUSA, J. V. O. **Logística Hospitalar: Um estudo exploratório sobre processos na gestão de compras de medicamentos**. X Congresso Nacional de Excelência em Gestão. 2014. Disponível em http://www.inovarse.org/sites/default/files/T14_0283_1.pdf. Acesso em: 19/08/2018

SCHIMIDT, T. C. G., SILVA, M. J. P. **Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012; v.46(3):612-7. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300012. Acesso em 22/08/2018

SILVA, J. N. A., LIMA, J. C. S. **Gestão de Materiais: Almoxarifado Hospitalar**. Caderno Unisum Pesquisa em Extensão. Rio de Janeiro. 2015. V.5(4):35-45. Disponível em <https://docplayer.com.br/18447369-Gestao-de-materiais-almoxarifado-hospitalar.html>. Acesso em: 27/09/2018

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; JOHNSTON, R. **Administração da Produção**, São Paulo – SP: Editora Atlas S.A. - 3ª edição. 2009. Disponível em <https://pt.slideshare.net/StphaniFerreira/administracao-da-producao-slack-3ed-parte-1>. Acesso em: 27/09/2018

VENDRAME, F. C. **Administração de Recursos Materiais e Patrimoniais**. 2008.

ZANELLI, J. C. **Estudo do Desempenho Pessoal e Organizacional**. Revista de Administração Contemporânea. 1997; v.1(2):121-143. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65551997000200007. Acesso em: 21/08/2018

Apêndice I
PARECER TÉCNICO – DISPONIBILIZADO PARA O PREENCHIMENTO DOS
USUÁRIOS

I – IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO			
Produto:		TAMANHO:	
Fabricante:			
Lote/Data fabricação:			
II – AVALIAÇÃO DAS FRALDAS			
CARACTERÍSTICAS	O QUE OBSERVAR	CONTEMPLA	
		SIM	NÃO
EMBALAGEM	Integridade e proteção ao conteúdo		
ROTULAGEM	Dados de identificação, procedência, nº do lote, data de fabricação e validade		
FITAS ADESIVAS	Fixação, possibilidade de reposicionamento		
FORMATO ANATÔMICO	Permite ajuste adequado nas pernas e quadril, proporciona conforto e segurança.		
ELÁSTICO	Permite ajustes sem apertar as pernas, evitam vazamentos		
COBERTURA INTERNA	Macia, com barreiras anti-vazamento, gel com capacidade para grande absorção, sem formação de acúmulos ou grumos		
DISTRIBUIÇÃO DE LÍQUIDOS	Homogênea, sem formação de acúmulos		
RETENÇÃO DE UMIDADE	Mantém o paciente seco		
REAÇÕES NA PELE	Reações do tipo: vermelhidão, coceira, assadura;		
OBSERVAÇÕES ADICIONAIS			
II – PARECER DO USUÁRIO			
O item é indicado para consumo dos usuários?			
Sim() Não() Porque: _____			
Nome do usuário das fraldas: _____			
Nome do Avaliador das fraldas: _____			
Data: _____			

Anexos

Gráfico de Descrição da Amostra



Gráfico Cobertura Interna

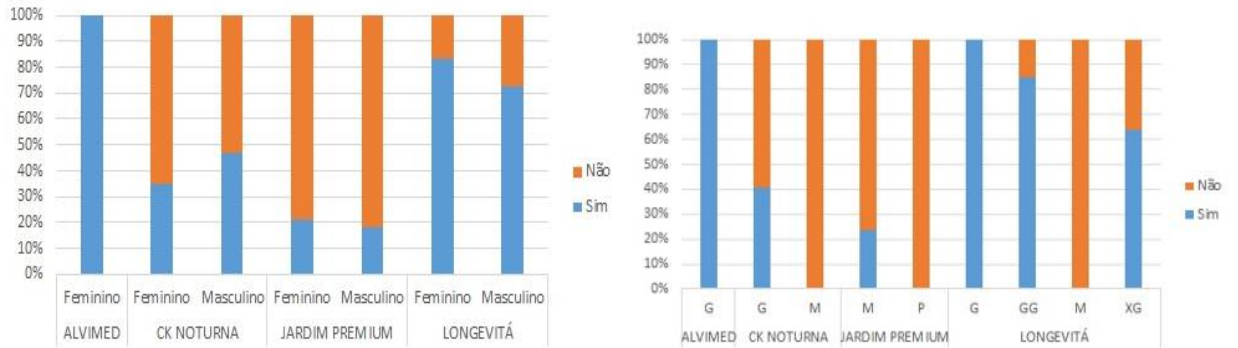


Gráfico Distribuição do Liquido

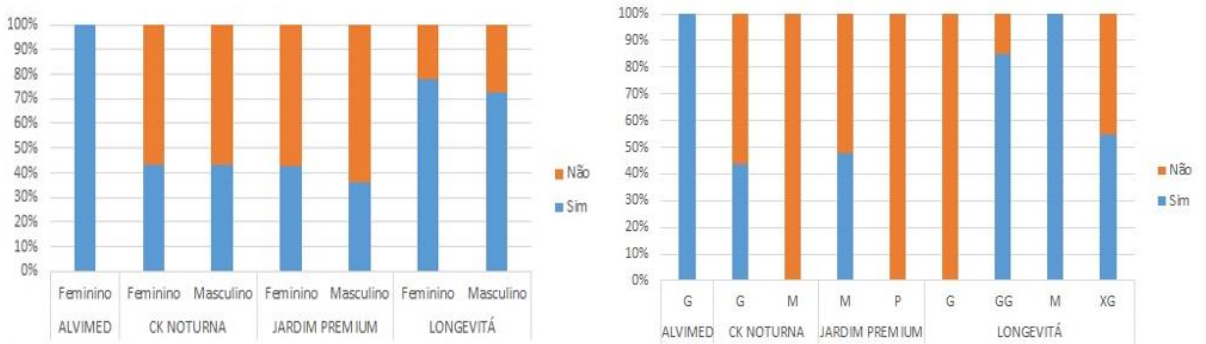


Gráfico Elástico



Gráfico Fita Adesiva

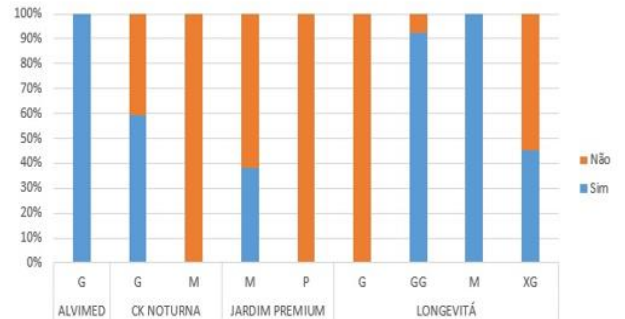
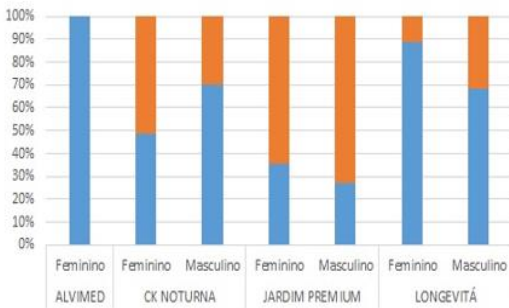


Gráfico Formato Anatómico

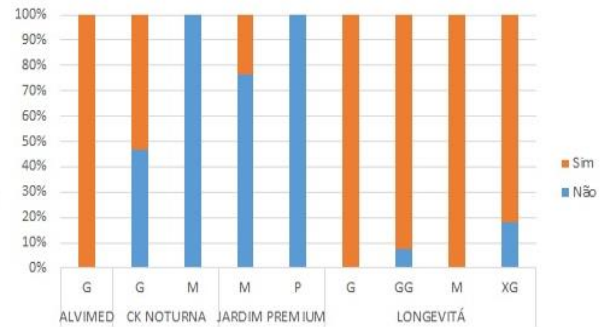
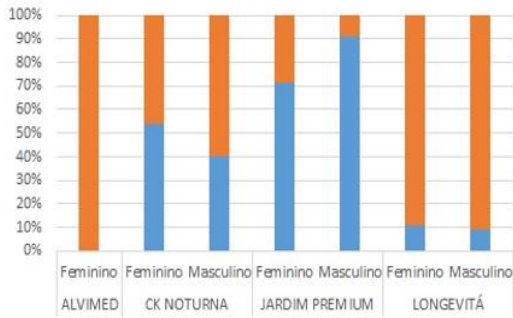


Gráfico Retenção de Umidade

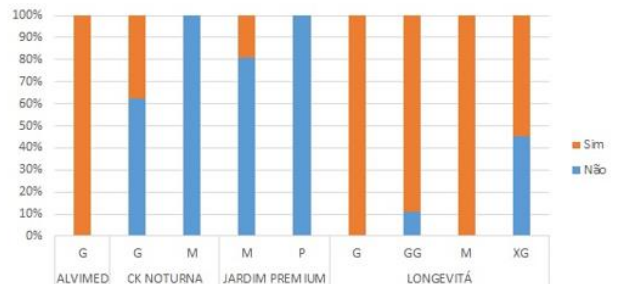
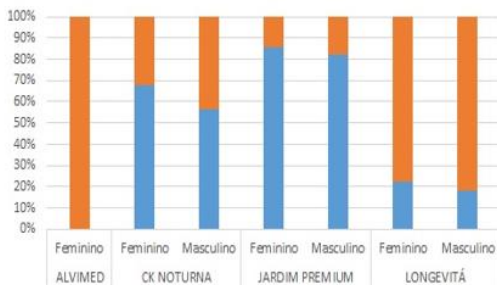


Gráfico Reação na Pele

