

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LUCINÉIA MARTINS

**PADRONIZAÇÃO DO PROCESSO DE CADASTRAMENTO DE FORNECEDORES,
FABRICANTES E MARCAS DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA DE
INFORMAÇÃO HOSPITALAR (SIH) DO HOSPITAL DE CLÍNICAS**

**CURITIBA
2010**

LUCINÉIA MARTINS

**PADRONIZAÇÃO DO PROCESSO DE CADASTRAMENTO DE FORNECEDORES,
FABRICANTES E MARCAS DE MEDICAMENTOS NO SISTEMA DE
INFORMAÇÃO HOSPITALAR DO HOSPITAL DE CLÍNICAS**

Projeto Técnico apresentado à Universidade Federal do Paraná, para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Felipe F. Rodrigues

CURITIBA
2010

RESUMO

A falta de uma padronização bem detalhada no processo de cadastramento das marcas, fornecedores e fabricantes de medicamentos no sistema de informação da Unidade de Abastecimento do Hospital de Clínicas implica em transtornos para o setor de etiquetagem da Unidade de Farmácia Hospitalar, objeto de estudo do presente projeto. Devido a estes transtornos gerados, objetivou-se a criação de um Procedimento Operacional Padrão para a Unidade de Abastecimento, visando uniformizar o processo de cadastramento para marcas, fornecedores e fabricantes no sistema de informação. Utilizando-se metodologia aplicada e quantitativa, fez-se o levantamento dos dados e análise dos resultados, verificando-se um percentual de não-conformidades nos cadastros de 32,7% para as marcas; 35% para fabricantes e 10,6% para os fornecedores. Em consequência destes resultados, fez-se um levantamento dos principais tipos de não-conformidades encontrados, e na sequência foi elaborado um diagrama de causa e efeito, para estudar as causas do problema, e um plano de ação, a fim de diminuir o percentual encontrado dos indicadores, utilizando-se a planilha 5W1H. Foi proposto um novo fluxo para o processo, através do qual se elaborou um POP.

Palavras-chave: Marcas. Fornecedores. Fabricantes. POP. Plano de Ação.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 - Acumulação de estoques para composição da classificação ABC	16
QUADRO 1 - As sete ferramentas do controle da qualidade	18
FIGURA 1 - Diagrama de Ishikawa usando os 6m.....	19
FIGURA 2 - Ciclo PDCA.....	20
FIGURA 3 - Hospital de Clínicas	26
TABELA 02 – Indicadores	29
GRÁFICO 1 - Cadastros de marcas, fabricantes e fornecedores.....	30
QUADRO 2 - Não-conformidades relacionadas aos cadastros de marcas, fornecedores e fabricantes	30
FIGURA 4 - Diagrama de Ishikawa de causa e efeito	31
FIGURA 05 - Fluxograma vertical da descrição do pregão eletrônico.....	35
FIGURA 06 - Fluxograma vertical proposta de processo	40
QUADRO 3 - 5W1H – Plano de ação.....	41
FIGURA 07 - Plano de implantação – GANTT	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
1.1 OBJETIVOS	6
1.1.1 Objetivo Geral	6
1.1.2 Objetivos Específicos	6
1.2 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	6
1.3 METODOLOGIA.....	8
2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....	10
2.1 QUALIDADE	10
2.2 CLASSIFICAÇÃO ABC.....	14
2.3 FERRAMENTAS DA QUALIDADE UTILIZADAS E CICLO PDCA.....	16
2.4 PLANEJAMENTO	20
3 A UFPR.....	23
3.1 DESCRIÇÃO GERAL	23
3.1.1 Missão da UFPR	24
3.1.2 Histórico	24
3.1.3 Hospital de Clínicas.....	25
3.1.4 Unidade de Farmácia Hospitalar do HC.....	27
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	27
3.2.1 Processo atual de cadastro no SIH	33
4 PROPOSTA	38
4.1 SISTEMA OU SUB-SISTEMA PROPOSTO.....	38
4.1.1 Fluxo proposto.....	38
4.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	42
4.3 RESULTADOS ESPERADOS	43
5 CONCLUSÃO.....	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

Na percepção de Feldman, Gatto e Cunha (2002) entende-se qualidade como um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados, atualizados e difundidos, com participação da alta direção do hospital até seus funcionários mais básicos.

De acordo com Campos (2002), o Procedimento Operacional Padrão (POP), seja técnico ou gerencial, é a base para garantia da padronização de suas tarefas e assim garantirem a seus usuários um serviço ou produto livre de variações indesejáveis na sua qualidade final.

Na visão de Werkema (1995), um dos elementos necessários ao cumprimento dos procedimentos operacionais padrão é o treinamento no trabalho: cada funcionário da empresa deve estar bem treinado para executar as tarefas realizadas no dia-a-dia, de tal forma que ele seja “o melhor do mundo” naquilo que faz. Este treinamento é baseado nos procedimentos operacionais padrões.

O presente projeto visa a implantação da padronização do processo de cadastramento de fornecedores, fabricantes e marcas de medicamentos no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Hospital de Clínicas da UFPR, através da criação de um POP.

O objeto de estudo deste projeto foi o setor de etiquetagem da Unidade de Farmácia Hospitalar (UFH) do Hospital de Clínicas, o qual é responsável pela confecção de etiquetas com código de barras e identificação de cada medicamento comprado pelo hospital.

A implantação da padronização do processo de cadastramento de fornecedores, fabricantes e marcas de medicamentos diminuirá o nº de erros no que se refere ao cadastro, pois se verificou que o processo atual permite falhas, prejudicando o trabalho do setor de etiquetagem, que precisa do cadastro correto para exercer suas atividades.

Foram levantados os tipos de erros existentes nos cadastros do SIH, e propostas ações de melhoria no processo de cadastramento, a fim de eliminar as falhas existentes e melhorar o fluxo das atividades desenvolvidas pelo setor de etiquetagem da UFH.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Criar procedimento operacional padrão (POP) para cadastro de fornecedores, marcas e fabricantes, a fim de reduzir erros em razão da falta de padronização de processo.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Fazer o levantamento de erros no cadastro do sistema SIH dos fornecedores, utilizando-se a curva A da planilha da curva ABC;
- Criação de plano de ação, utilizando-se o ciclo PDCA;
- Proporcionar agilidade no processo de etiquetagem;
- Garantir a rastreabilidade dos medicamentos.

1.2 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

O SIH foi implantado no Hospital de Clínicas na década de 1990, numa época em que o modelo de gestão do hospital era totalmente diferente, não existindo ainda as unidades funcionais. A Unidade de Farmácia Hospitalar e a Unidade de Abastecimento, que na década de 90 eram apenas setores, foram informatizadas, utilizando o sistema disponível de informática adotado pelo hospital na época.

No decorrer dos anos, no que diz respeito ao funcionamento do sistema envolvendo a Unidade de Farmácia Hospitalar e a Unidade de Abastecimento, os cadastros foram sendo criados de uma forma não padronizada, visto que ainda não existia um modelo de gestão que focasse na qualidade. Como não existia uma

padronização de processo, não houve treinamentos para as equipes, para que todos executassem o processo de cadastramento dentro dos mesmos padrões. As pessoas sabem como cadastrar, mas não seguem normas para que todos os cadastros fiquem com o mesmo nível de detalhamento.

A falta de uma padronização para os cadastros, assim como um modelo de gerenciamento eficaz para estas duas unidades funcionais em questão, fizeram com que ocorressem vários erros no sistema de cadastro no decorrer dos anos.

Atualmente, como foi implantado um novo modelo de gestão no hospital, o qual visa a qualidade, as duas unidades funcionais estão em constante adaptações para melhorar o fluxo e o processo do trabalho, e assim eliminar as falhas existentes. Mas ainda demanda certo tempo para que se possa “colocar a casa em ordem”, devido a diversos fatores envolvidos, e entre tantas questões, o fato de se tratar de um órgão público, que envolve um sistema de trabalho diferenciado de outras entidades.

O objeto de estudo deste projeto, o setor de etiquetagem da Unidade de Farmácia Hospitalar do Hospital de Clínicas, é de extrema importância para garantir a rastreabilidade dos medicamentos dispensados aos pacientes internados nas unidades, além de facilitar e agilizar o trabalho dos técnicos de farmácia do setor de Dispensação, que separam os medicamentos para cada paciente. Com o processo de dispensação por código de barras implantado no serviço há cerca de três anos, aumentou-se a segurança do procedimento, pois todos os medicamentos são identificados individualmente.

Para que haja esta segurança, os dados dos medicamentos no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) devem estar 100% corretos, para que seja gerada a etiqueta de código de barras corretamente. Porém, existem falhas no sistema, no que se refere ao cadastro dos medicamentos.

Dentre os problemas relacionados ao cadastro no sistema, os principais são: medicamento com o código errado, com o número do lote errado, com concentração diferente do que está no produto, com o código do fornecedor errado, com o código da marca errado, com o nome do laboratório diferente do que consta na embalagem do produto, entre outros.

Em virtude destes problemas, há uma demanda de tempo muito maior na execução das atividades do setor de etiquetagem, pois ao ser percebido um destes erros no cadastro durante o processo de conferência dos dados dos medicamentos,

deverá ser solicitado a correção do cadastro antes de ser confeccionado as etiquetas. De acordo com o tipo de problema existente no cadastro, nem sempre se consegue resolver o problema no dia, gerando transtornos para o setor, que não consegue finalizar seu processo de trabalho.

O maior de todos os problemas é quando não se percebe o erro durante a conferência do medicamento no sistema. Isso ocorre em momentos de excesso de trabalho, ou quando chegam muitos medicamentos no mesmo dia, às vezes no final do expediente, para que sejam conferidos e depois geradas as etiquetas de código de barras. Há um risco enorme de não ser percebido um erro, e as etiquetas serem geradas erradas, e assim os medicamentos poderão ser etiquetados errados e enviados ao paciente.

Às vezes, durante o processo de dispensação de medicamentos para os pacientes, os técnicos percebem o erro e notificam o setor de etiquetagem, onde o responsável faz as investigações necessárias para descobrir onde foi a falha no processo, recolhendo o restante do medicamento e etiquetando corretamente, ocorrendo retrabalho.

Com a atualização e padronização do processo de cadastramento dos medicamentos no sistema, e verificação das falhas existentes, estes erros deixarão de existir, assegurando ao paciente o seu tratamento farmacoterapêutico corretamente, e evitando transtornos e retrabalho para a equipe de etiquetagem.

1.3 METODOLOGIA

A presente pesquisa classifica-se como aplicada e quantitativa. Aplicada, pois foram gerados conhecimentos para, na prática, solucionar problemas específicos, neste caso, padronizar o processo de cadastramento das marcas, fornecedores e fabricantes de medicamentos no sistema SIH do Hospital de Clínicas. Quantitativa, porque foram enumerados os cadastros com não-conformidades (RUDIO, 2002).

Os métodos de coleta de dados utilizados foram exploração externa, pesquisa bibliográfica em livros, artigos e internet, além da análise documental do

setor. Primeiramente, para se ter subsídio para a elaboração do presente projeto técnico, fez-se o levantamento de informações, por exploração externa.

Para se fazer análise dos cadastros, foi solicitada à gerência da Unidade de Abastecimento do Hospital de Clínicas a planilha da curva ABC dos medicamentos (Anexo 1). Optou-se por trabalhar com a curva A (Anexo 2), devido a sua importância em volume e custo.

Foi consultado no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e no site de busca Google as marcas para verificar quais estavam corretas. Nestes sites também foram procurados os nomes dos laboratórios fabricantes, verificando sua razão social.

Feita a verificação dos dados cadastrados, eliminou-se os possíveis cadastros com erros, chegando a um número reduzido dos mesmos.

Com os dados encontrados, elaborou-se um gráfico com o número total de cadastro de marcas, fornecedores e fabricantes, número de cadastros com erros e os percentuais obtidos. Analisando-se os dados do gráfico, fez-se um quadro com os tipos de erros encontrados nos cadastros.

Através dos resultados obtidos, fez-se o diagrama de causa e efeito, a fim de analisar as causas e sub-causas dos erros nos cadastros. Analisadas as causas e sub-causas, definiram-se as sugestões de implantação de melhoria para o processo de cadastramento, definidas baseadas no ciclo PDCA, o qual é composto das seguintes etapas: planejamento (P), execução (D), verificação (C), atuação corretiva (A).

Na etapa do planejamento, que é a principal, onde poderão ser realizadas as ações do presente projeto, foram estabelecidas as metas, elaborando um plano de ação através do 5W1H, para se diminuir os erros nos cadastros. O método a ser utilizado para se alcançar este objetivo será a padronização do processo de cadastramento no sistema, através da elaboração de um POP (procedimento operacional padrão).

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Intenciona-se com o presente projeto buscar melhorias para o processo de trabalho tanto na Unidade de Farmácia Hospitalar quanto na Unidade de Abastecimento do Hospital de Clínicas. Para tanto, buscou-se na literatura o conhecimento empírico e o conhecimento científico de alguns conceituados autores, a fim de embasar o presente projeto.

2.1 QUALIDADE

Qualidade, Qualidade, Qualidade... Nunca esta palavra foi tão disseminada. Aliás, nos últimos tempos tem havido uma reorganização dos conceitos de Qualidade, pois na verdade a Qualidade sempre foi procurada pelos consumidores, exigida pelas autoridades e desejada pelos produtores. (DUARTE, 2005).

De acordo com Duarte (2005), no início da construção do que entendemos como civilização a Qualidade estava presente na ausência de arestas das rodas de charretes e nos procedimentos corretos de estocagem de vinhos em barris de carvalho. Duarte (2005) ressalta ainda que em 1947, com a criação da ISO e com a modernização da indústria associada à globalização, deu-se uma importância à Qualidade de produtos e serviços que antes existia de forma desorganizada e regional.

A avaliação da Qualidade na saúde iniciou-se no século passado, quando foi formado o Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) que estabeleceu, em meados de 1924, o Programa de Padronização Hospitalar – PPH, onde foi definido um conjunto de padrões para garantir a qualidade da assistência aos pacientes (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2002).

Na concepção de Feldman, Gatto e Cunha (2002), estes padrões referiam-se às condições necessárias aos procedimentos médicos e ao processo de trabalho, não levando em consideração outras necessidades e/ou serviços como o dimensionamento da equipe de enfermagem ou a necessidade da assistência 24

horas. Nem a avaliação dos resultados com o paciente e ainda poucos elementos da estrutura física do hospital.

De acordo com Feldman, Gatto e Cunha (2002), a primeira avaliação de hospitais nos Estados Unidos foi realizada em 1918. Apenas 89 hospitais cumpriram os padrões preconizados pelo PPH, dos 692 hospitais com 100 leitos que foram avaliados. Mas em compensação, em 1950 o número de hospitais aprovados pela avaliação do PPH chegou a 3290.

Em 1949, segundo Feldman, Gatto e Cunha (2002), foi elaborado o Manual de Padronização mais desenvolvido, que apresentava 118 páginas, mas o Colégio Americano de Cirurgiões passou a ter dificuldade em mantê-lo, em parte devido à elevação dos custos, à sofisticação crescente da assistência médica, o aumento do número de instituições, a complexidade e a grande procura de especialidades não cirúrgicas após a 2ª. Guerra Mundial.

Feldman, Gatto e Cunha (2002), descrevem que partir daí o CAC iniciou parcerias com Associação Médica Americana, Associação Médica Canadense, Colégio Americano de Clínicos e Associação Americana de Hospitais para apoio e participação com outras organizações inteiramente dedicadas à melhoria e promoção da acreditação voluntária.

Segundo Feldman, Gatto e Cunha (2002), em 1951, com a união destes grupos nos Estados Unidos foi criada a Comissão Conjunta de Acreditação dos Hospitais (CCAH) que logo, em dezembro de 1952, delegou oficialmente o programa de Acreditação a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals*, uma empresa de natureza privada, que na ocasião procurou introduzir e enfatizar na cultura médico-hospitalar a qualidade em nível nacional.

Na visão de Feldman, Gatto e Cunha (2002), esta "cultura da qualidade" divulgou-se nos espaços acadêmicos e institucionais, o que forçou a aprovação de leis mais complexas na área da saúde, bem como passaram a ser enfatizados os aspectos de avaliação, educação e consultoria hospitalar.

Na década de 60, como a maior parte dos hospitais americanos já havia atingido os padrões mínimos preconizados inicialmente, a *Joint* buscou então modificar o grau de exigência. Com isso, em 1970, publicou o *Accreditation Manual for Hospital* contendo padrões ótimos de qualidade, considerando também processos e resultados da assistência (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2002).

De acordo com Feldman, Gatto e Cunha (2002), nos últimos anos, a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) passou a direcionar sua atuação no sentido de privilegiar a ênfase na assistência clínica através do monitoramento de indicadores de desempenho ajustados à gravidade, ao desempenho institucional e, finalmente assumiu recentemente o papel de educação com monitoramento, vistos na atividade de consultoria e na publicação de uma série de documentos como normas, padrões e recomendações.

Na exposição de Feldman, Gatto e Cunha (2002), a saúde foi uma das últimas organizações sociais a adotar os modelos de qualidade, por isso sua utilização iniciou-se timidamente na área administrativa. Um dos fatores que vêm contribuindo para superar esta situação é a disputa de mercado entre as instituições hospitalares, pouco evidenciada em nosso meio, mas muito forte e acirrada em outros países.

Alterando o paradigma anterior, a partir do ano 2000, observa-se nos hospitais da região central de São Paulo mudança no padrão de atendimento e na prestação de serviços. Hoje se enfatiza a qualidade na assistência a saúde dentro de um mercado competitivo (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2002).

De acordo com Azevedo (1993), o termo Qualidade ou Melhoria Contínua da Qualidade nos conceitos mais modernos é um fenômeno continuado de aprimoramento, que estabelece progressivamente os padrões, resultado dos estudos de séries históricas na mesma organização ou de comparação com outras organizações semelhantes, em busca do defeito zero - situação que, embora não atingível na prática, orienta e filtra toda ação e gestão da qualidade. Ainda na visão de Azevedo (1993), é também um processo essencialmente cultural e desta forma envolve motivação, compromisso e educação dos participantes da entidade, que são assim estimulados a uma participação de longo prazo no desenvolvimento progressivo dos processos, padrões e dos produtos da entidade.

Qualidade, em termos gerais, significa ir de encontro e exceder as expectativas do cliente. Em saúde a definição de cliente e o critério para qualidade são assuntos complicados em comparação ao significado deste termo na indústria. Obviamente, é o paciente quem recebe os serviços de saúde. Entretanto, o que eles recebem normalmente não é entendido por eles, quando diagnoses e terapias são compradas em seu nome pelos fornecedores. Então, qualidade em saúde é avaliada de diferentes perspectivas de receptores e terceiros pagadores (OZCAN, 2005).

Para que o Controle da Qualidade Total possa ser praticado, é necessário ter bem claro o que realmente significa o termo qualidade. De acordo com Campos (1992) “*apud*” Werkema (1995), “um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, de forma acessível, de forma segura e no tempo certo as necessidades do cliente”.

Lindberg e Rosenqvist (2003) “*apud*” Araújo e Figueiredo (2006), afirmam que “a qualidade dos serviços prestados é um dos principais desafios enfrentados pelas organizações de saúde brasileiras”.

Schneider et al. (2003) “*apud*” Araújo e Figueiredo (2006), observam que algumas características dos serviços em geral, e mais especificamente dos serviços de saúde, como a intangibilidade e a presença/participação do cliente no processo de “produção”, tornam a qualidade do serviço mais dependente das interações interpessoais do que a produção de produtos.

Lindberg e Rosenqvist (2003, citado por Araújo e Figueiredo, 2006) observam que do mesmo modo, em ambientes hospitalares, médicos e demais colaboradores se defrontam com pessoas fragilizadas pela doença e em processo de regressão psicológica, bem como com familiares sofridos e desgastados.

Este quadro evidencia a grande importância das interações humanas para que os clientes percebam os serviços de saúde como de qualidade. Em resumo, embora o tratamento médico venha acompanhado muitas vezes de equipamentos sofisticados, a relação entre o staff e os pacientes (e/ou seus familiares) é ainda o mais importante aspecto no processo de entrega de serviços de saúde de qualidade. (LINDBERG e ROSENQVIST, 2003 “*apud*” ARAÚJO e FIGUEIREDO, 2006)

Segundo Werkema (1995), um “processo” pode ser definido, de forma sucinta, como um conjunto de causa que tem como objetivo produzir um determinado efeito, o qual é denominado produto do processo. Um processo pode ser dividido em uma família de causas: insumos, equipamentos, informações do processo ou medidas, condições ambientais, pessoas e métodos ou procedimentos.

As tarefas podem ser classificadas como rotineiras ou não-rotineiras, sendo compostas por procedimentos. Os procedimentos são a forma específica de executar o trabalho, ou seja, o “código genético” presente nas atividades e tarefas, indicando quando estas devem iniciar, por qual evento, de que forma e com que ferramenta (VILLELA, 2000).

Um procedimento tem o objetivo de se padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais para a qualidade do processo, independente de quem as faça (DUARTE, 2005).

Na concepção de Campos (2002), para se elaborar um procedimento operacional padrão (Anexo 3), deve-se começar pelas tarefas prioritárias. Devem-se seguir os seguintes passos:

- a) Verificar, em todas as turmas, como cada operador de uma tarefa está trabalhando.
- b) Esta verificação pode ser feita por meio de um *check-list* ou mesmo de uma câmera de vídeo.
- c) Pedir aos supervisores para discutirem com os operadores as discrepâncias encontradas.
- d) Definir junto com os supervisores a “sequência certa” para o trabalho.
- e) Assegurar-se de que todos os operadores, que executam a mesma tarefa, estão conduzindo o seu trabalho da mesma maneira.
- f) Por último, colocar a “sequência certa” (sequência de “atividades críticas”) num esboço.
- g) Listar os “passos críticos” da forma mais resumida possível e na sequência certa.
- h) “Passo crítico” é um passo que tem que ser feito para que a tarefa tenha bom resultado.
- i) Só se padroniza aquilo que é necessário padronizar, para garantir certo resultado final desejado.
- j) Entregar o esboço mencionado no item F ao “Escritório de Padronização”, que colocará o procedimento no formato certo e no manual de procedimentos.
- k) Isto é padronizar procedimentos operacionais, simples mesmo. Padronizando desta maneira, os resultados deverão melhorar substancialmente.

2.2 CLASSIFICAÇÃO ABC

De acordo com Chiavenato (2005), a classificação ABC utilizada no planejamento e controle de estoques – também denominada Curva de Pareto –

baseia-se no princípio de que a maior parte do investimento em materiais está concentrada em um pequeno número de itens. A essa conclusão quase universal chegará Pareto, ao verificar que a maior parte da riqueza de uma economia está em mãos de um pequeno número de pessoas. A classificação ABC divide os estoques de acordo com a sua quantidade, ou o seu valor monetário, em três classes:

1. Classe A: é constituída de poucos itens (de 15% a 20% do total de itens) que são responsáveis pela maior parte (aproximadamente 80%) do valor monetário dos estoques. São os poucos itens mais importantes e que merecem uma atenção individualizada, pelo seu enorme volume ou valor monetário. O número de itens da classe A é pequeno, mas o seu peso no investimento em estoques é enorme.
2. Classe B: é constituída de uma quantidade média de itens (35% a 40% do total de itens) que representam aproximadamente 15% do valor dos estoques. São os itens intermediários, que têm relativa importância no valor global dos estoques.
3. Classe C: é constituída de uma enorme quantidade de itens (40% a 50% do total de itens) de pequeno volume e que representam um valor desprezível (5% a 10%) dos estoques. São os itens mais numerosos e menos importantes, pois respondem com pouca importância ao valor global dos estoques.

Colocando-se os itens num rol decrescente de grandeza, partindo-se dos itens mais importantes para os menos importantes, a classificação ABC pode ser transformada na curva ABC ou Curva de Pareto. Na seqüência, vêm os seus respectivos valores monetários e a porcentagem em relação ao valor global. Acumulam-se as porcentagens de cada item para verificar até onde vão os itens de classe A, B ou C (CHIAVENATO, 2005).

Para melhor compreensão da classificação ABC, segue exemplo de uma tabela com a acumulação dos estoques para composição da classificação ABC:

Tabela 1 – Acumulação de estoques para composição da classificação ABC

Classificação	Código do item	Valor do estoque do item	Porcentagem do item	Valor do estoque acumulado	Porcentagem acumulada
1	012	360.000	36,0	360.000	36,0
2	025	280.000	28,0	640.000	64,0
3	011	100.000	10,0	740.000	74,0
4	015	70.000	7,0	810.000	81,0
5	009	55.000	5,5	865.000	86,5
6	014	28.000	2,8	893.000	89,3
7	016	22.000	2,2	915.000	91,5
8	005	20.000	2,0	935.000	93,5
9	017	15.000	1,5	950.000	95,0
10	018	10.000	1,0	960.000	96,0
Demais itens		40.000	4,0	1.000.000	100,0

FONTE: CHIAVENATO (2005)

A partir dessa tabela, podem-se classificar os itens A, B e C. Os itens classificados de 1 a 4 acumulam 81,0% do valor monetário dos estoques e fazem parte da classe A. Os itens 5 a 10 acumulam 15,0% do valor monetários dos estoques e fazem parte da classe B. Todos os demais itens restantes acumulam 4,0% do valor monetário dos estoques e fazem parte da classe C. Partindo-se dessa tabela, pode-se transformar a classificação ABC na Curva ABC ou Curva de Pareto, transferindo-se os resultados para um gráfico cartesiano.

No entendimento de Martins e Campos (2009), a análise ABC é uma das formas mais freqüentes de examinar estoques. Essa análise incide na verificação, em certo espaço de tempo (que pode variar de 6 meses ou 1 ano), do consumo, em valor financeiro ou quantidade, dos itens de estoque, para que eles possam ser classificados em ordem decrescente de importância. Na percepção de Martins e Campos (2009), aos itens mais importantes de todos, segundo a ótica do valor ou da quantidade, dá-se a denominação de classe A, aos intermediários, itens classe B, e aos menos importantes, classe C.

2.3 FERRAMENTAS DA QUALIDADE UTILIZADAS E CICLO PDCA

As metas de melhoria são metas que devem ser atingidas e para que isto seja possível será necessário modificar a forma atual de trabalhar. Para atingir as metas de melhoria utilizamos o Ciclo PDCA, também denominado Método de

Solução de Problemas, já que cada meta de melhoria gera um problema para solucionar (WERKEMA, 1995).

O Gerenciamento pelas Diretrizes é uma atividade voltada para solucionar os problemas relativos ao temas prioritários da organização. É um sistema de gestão que conduz o estabelecimento e a execução do plano anual, e tem como objetivo transformar as estratégias da organização em realidade (CAMPOS, 1996).

Segundo Campos (1996), quando se fala em “implantação” do Gerenciamento pelas Diretrizes, não se está introduzindo nada de novo. A única coisa importante é que se irá Gerenciar pelo método PDCA, o qual sucintamente significa:

P – Estabelecimento das Diretrizes para todos os níveis gerenciais;

D – Execução das medidas prioritárias e suficientes;

C – Verificação dos resultados e do grau de avanço das medidas;

A – Reflexão (análise da diferença entre as metas e os resultados alcançados, determinação das causas deste desvio e recomendações de medidas corretivas [contramedidas]).

As Sete Ferramentas do Controle da Qualidade são uma descrição resumida da finalidade das principais técnicas estatísticas, que podem ser utilizadas como ferramentas integradas aos ciclos PDCA para manter e melhorar (WERKEMA, 1995). São elas:

FERRAMENTA	FINALIDADE
Gráfico de Pareto	Gráfico de barras verticais que dispõe a informação de forma a tornar evidente e visual a priorização de temas. A informação assim disposta também permite o estabelecimento de metas numéricas viáveis de serem alcançadas.
Diagrama de causa e efeito	Utilizado para apresentar a relação existente entre um resultado de um processo (efeito) e os fatores (causas) do processo que, por razões técnicas, possam afetar o resultado considerado.
Estratificação	Consiste no agrupamento da informação (dados) sob vários pontos de vista, de modo a focalizar a ação.
Folha de verificação	Formulário no qual os itens a serem verificados para a observação do problema já estão impressos, com o objetivo de facilitar a coleta e o registro dos dados. O tipo de folha de verificação a ser utilizado depende do objetivo da coleta de dados. Normalmente é construída após a definição das categorias para a estratificação dos dados.
Histograma	Gráfico de barras que dispõe as informações de modo que seja possível a visualização da forma da distribuição de um conjunto de dados, e também a percepção da localização do valor central e da dispersão dos dados em torno deste valor central.
Diagrama de dispersão	Gráfico utilizado para a visualização do tipo de relacionamento existente entre duas variáveis. Estas variáveis podem ser duas causas de um processo, uma causa e um efeito do processo ou dois efeitos do processo.
Gráfico de controle	Ferramenta que dispõe os dados de modo a permitir a visualização do estado de controle estatístico de um processo e o monitoramento, quanto à locação e a dispersão, de itens de controle do processo.

Quadro 1 – As sete ferramentas do controle da qualidade
 FONTE: WERKEMA (1995)

O Diagrama de Ishikawa, também conhecido como Diagrama de Causa e Efeito ou Espinha de Peixe, foi desenvolvido no Japão por Kooru Ishikawa em 1943. É um diagrama esquemático que permite a visualização do efeito estudado e suas principais causas. O objetivo desta técnica é mapear fatores que afetam um problema (efeito negativo) ou resultado desejado. Essa ferramenta contribui para determinar a causa mais provável de um problema ou o fator mais relevante de um resultado desejado (SCARTEZINI, 2009).

De acordo com Scartezini (2009) o processo de utilização do Diagrama de Causa e Efeito envolve os seguintes passos:

- Descrever o problema (efeito negativo) ou resultado a ser analisado;
- Escolher as raízes de análise que serão utilizadas a partir do conceito dos 6M: (materiais, métodos, mão-de-obra, máquinas, meio ambiente, medidas);
- Listar as causas mais prováveis;
- Organizar as causas selecionadas por raiz;
- Inter-relacionar as causas dentro da sua raiz;
- Verificar se existe relação de causas entre as raízes;

- Selecionar as causas mais prováveis.

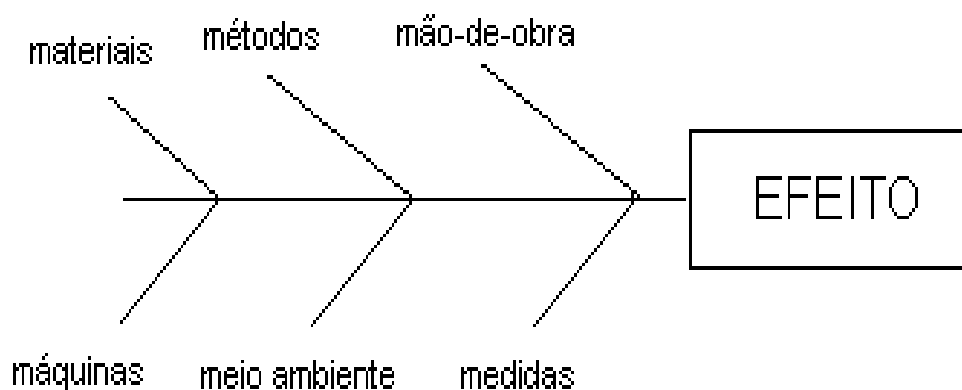


Figura 1 - Diagrama de Ishikawa usando os 6M
 FONTE: DELLARETTI FILHO (1996)

Segundo Corrêa (2007), o objetivo do diagrama de causa e efeito é apoiar o processo de identificação das possíveis causas-raízes de um problema. No lugar onde ficaria a cabeça do peixe, é descrito o problema. A partir daquilo que seria sua espinha dorsal, vão sendo acrescentadas ramificações onde são colocadas as causas possíveis para o problema (uma em cada ramo), partindo das mais gerais e ramificando para as causas das causas e assim por diante, até que se chegue às possíveis causas-raízes do problema.

De acordo com Werkema (1995), o ciclo PDCA é um método de gestão, representando o caminho a ser seguido para que as metas estabelecidas possam ser atingidas. As metas são atingidas por meio de procedimento operacional padrão.

Na definição de Campos (1994) “*apud*” (Werkema (1995)), o ciclo PDCA é composto das seguintes etapas:

1. Planejamento (P): consiste em estabelecer metas e estabelecer o método para alcançar as metas propostas;
2. Execução (D): executar as tarefas exatamente como foi previsto na etapa de planejamento e coletar dados que serão utilizados na próxima etapa de verificação do processo. Na etapa de execução são essenciais a educação e o treinamento no trabalho.
3. Verificação (C): a partir dos dados coletados na execução, comparar o resultado alcançado com a meta planejada.
4. Atuação corretiva (A): esta etapa consiste em atuar no processo em função dos resultados obtidos.



Figura 2 - Ciclo PDCA
 FONTE: WERKEMA (1995)

2.4 PLANEJAMENTO

Segundo Campos (1996), o plano de ação começa com o planejamento para a solução de determinado problema ou meta que se deseja alcançar.

O planejamento começa pela análise do processo. Várias atividades são realizadas para fazermos uma análise eficaz:

- Levantamento de fatos;
- Levantamento de dados;
- Elaboração do fluxo do processo;
- Identificação dos itens de controle;
- Elaboração de uma análise de causa e efeito;
- Colocação dos dados sobre os itens de controle;
- Análise dos dados;
- Estabelecimento dos objetivos.

Segundo Campos (2002), processo é um conjunto de causas, que provoca um ou mais efeitos. É dividido em famílias de causas (matérias-primas, máquinas, medidas, meio ambiente, mão-de-obra e método), que são também chamadas “fatores de manufatura” (para as áreas de serviço seriam os “fatores de serviço”).

Na concepção de Campos (1992), cada processo pode ter um ou mais resultados (efeitos, fins). Para que se possa gerenciar de fato cada processo é necessário medir (avaliar) os seus efeitos. Os itens de controle de um processo são índices numéricos estabelecidos sobre os efeitos de cada processo para medir a sua qualidade total.

Portanto, um processo é gerenciado através de seus itens de controle que medem a qualidade, custo, entrega, moral e segurança dos seus efeitos (CAMPOS, 1992).

Segundo Corrêa (2007), análise de fluxo de processos é uma ferramenta para avaliar uma operação em termos da seqüência de passos desde os recursos de entrada no sistema até as saídas, com o objetivo de definir ou melhorar o seu projeto. Uma das mais importantes ferramentas para análise de processos é o fluxograma de processo.

De acordo com Meireles (2001), a planilha 5W2H é uma ferramenta de planejamento e constitui-se de um relatório por colunas, cada uma delas encabeçada por um título em inglês. Esta planilha é um instrumento importante de planejamento e é aplicada especialmente em desdobramento de planos e projetos. A seguir, a definição de cada título e o que eles representam:

- **What** – O que será feito (etapas)
- **Why** – Por que será feito (justificativa)
- **Where** – Onde será feito (local)
- **When** – Quando será feito (tempo)
- **Who** – Por quem será feito (responsabilidade)
- **How** – Como será feito (método)
- **How much** – Quanto custará fazer (custo)

O 5W2H, basicamente, é um checklist de determinadas atividades que precisam ser desenvolvidas com o máximo de clareza possível por parte dos colaboradores da empresa. Ele funciona como um mapeamento destas atividades, onde ficará estabelecido o que será feito, quem fará o quê, em qual período de

tempo, em qual área da empresa e todos os motivos pelos quais esta atividade deve ser feita. (WERKEMA, 1995).

Na visão de Corrêa (2007), um bom processo de planejamento depende de uma visão adequada de futuro. Essa visão do futuro pode depender de sistemas de previsão que, portanto, deverão ser adequados.

Ainda de acordo com Corrêa (2007), o processo de planejamento é continuado. Em cada momento, deve-se ter a noção da situação presente, a visão de futuro, os objetivos pretendidos (que podem alterar-se ao longo do tempo) e o entendimento de como esses elementos afetam as decisões que se devem tomar hoje.

3 A UFPR

3.1 DESCRIÇÃO GERAL

Com 98 anos de história, a Universidade Federal do Paraná, marcada por perseverança e resistência, é a mais antiga universidade do Brasil e símbolo de Curitiba. Envolta por uma história de muitas conquistas, desde 1912 a UFPR é referência no ensino superior para o Estado e para o Brasil.¹

Símbolo maior da cultura paranaense, a Universidade demonstra sua importância e excelência através dos cursos de graduação, especialização, mestrado e doutorado, além de suas áreas de extensão e pesquisa. A responsabilidade social da universidade, enquanto instituição pública, também é valorizada em suas ações perante a comunidade paranaense.¹

Atualmente a UFPR possui, em Curitiba, os seguintes campus:¹

- Campus I - Juvevê, compreende o setor de Ciências Agrárias e o Hospital Veterinário (no Cabral) e o Pólo da Comunicação (no Juvevê);
- Campus II, compreende a Reitoria, o setor de Ciências da Saúde e o Hospital de Clínicas (no Alto da XV), o Centro de Visão e Departamento de Artes (no Batel);
- Campus III, compreendendo o Jardim Botânico (no Jardim Botânico), o Centro Politécnico e a Escola Técnica (no Jardim das Américas);
- Hospital do Trabalhador (no Portão);
- Maternidade Victor Ferreira do Amaral (no Água Verde).

Em outras cidades:

- Campus Palotina - Palotina
- Campus Centro de Estudos do Mar - Pontal do Paraná
- Campus e Setor Litoral - Matinhos
- Fazenda Experimental Canguiri - Pinhais

¹ UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **História**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Universidade_Federal_do_Paran%C3%A1> Acesso em: 09 out. 2010.

A UFPR mantém, atualmente, quatro hospitais de ensino em seu organograma: Hospital Veterinário, Hospital de Clínicas, Hospital do Trabalhador e Maternidade Victor Ferreira do Amaral. Todos trabalham o ensino, a pesquisa e a extensão, mas também desenvolvem suas atividades em prol da sociedade.

A UFPR possui 3456 funcionários, 2197 docentes, 28630 estudantes - 23061 de graduação e 5295 de pós-graduação – (dados de 2009).

3.1.1 Missão da UFPR

Fomentar, construir e disseminar o conhecimento, contribuindo para a formação do cidadão e desenvolvimento humano sustentável.

3.1.2 Histórico

Em 1892 o intelectual paranaense José Francisco da Rocha Pombo colocaria, no Largo Ouvidor Pardinho, a pedra fundamental da Universidade do Paraná. O projeto, infelizmente, foi frustrado pelo Movimento Federalista que impediu a criação da universidade.¹

Vinte anos depois, em 1912, o estado contava com um reduzido número de intelectuais (apenas nove médicos e quatro engenheiros), mas se desenvolvia muito devido a produção da erva-mate.

Além disso, um acontecimento à época fez com que as lideranças políticas se empenhassem ainda mais pela criação de uma universidade; no episódio conhecido como Revolta do Contestado, o Paraná havia perdido uma grande faixa de terras para Santa Catarina. Nesse contexto, Victor Ferreira do Amaral, deputado e diretor de instrução pública do Paraná e Nilo Cairo da Silva lideraram a criação efetiva da Universidade.¹

Em 19 de dezembro de 1912 a universidade foi fundada, e em 1913, num antigo prédio da Rua Comendador Araújo, residência do ervateiro Manoel Miró, iniciou suas atividades como instituição particular. Os primeiros cursos ofertados

foram os de Ciências Jurídicas e Sociais, Engenharia, Medicina e Cirurgia, Comércio, Odontologia, Farmácia e Bioquímica. O primeiro aluno e primeiro funcionário foi o alagoano Oscar Joseph de Plácido e Silva. Após ter fundado a Universidade do Paraná, Victor Ferreira do Amaral, que foi também o primeiro reitor, deu início à construção do prédio central em um terreno doado pela prefeitura. Então, com a recessão econômica causada pela Primeira Guerra Mundial vieram as primeiras dificuldades.¹

Em 1920 uma lei federal determinou o fechamento das universidades - o governo federal desaprovava iniciativas independentes nos estados. A solução encontrada à época para evitar o fechamento da instituição foi o desmembramento da UFPR em várias faculdades. Por vários anos houve uma longa luta para restaurar a universidade. Somente no início dos anos 50 as faculdades foram reunidas novamente na Universidade do Paraná, pouco antes da federalização. Assim, com luta, a UFPR chegou até os dias atuais.

3.1.3 Hospital de Clínicas

O HC – Hospital de Clínicas é o maior hospital público do Paraná e um dos maiores hospitais de ensino do País. Pelo volume de pacientes que atende e pelas especialidades que oferece – muitas pioneiras no país e na América Latina - muitas vezes é visto como uma entidade única e não relacionada às ações desenvolvidas pela UFPR. Porém, ele é o hospital escola da UFPR e ali são desenvolvidos, além das atividades normais de atendimentos aos pacientes, os processos de ensino a alunos de graduação e pós-graduação, assim como são desenvolvidas pesquisas – diversas pioneiras em suas áreas - e é o maior programa de extensão da Universidade.



Figura 3 – Hospital de Clínicas
FONTE: Home page HC (2010)

O Hospital de Clínicas atualmente possui 60.473 mil metros quadrados de área construída: 261 consultórios e dispõe de 643 leitos distribuídos em 59 especialidades. Nele trabalham 3.113 funcionários (1.055 vinculados à Fundação de Apoio e 2.058 ao MEC), 266 docentes do curso de medicina e, ainda, 248 residentes atendendo um universo populacional regional de 411 mil pessoas do Estado do Paraná (97% das pessoas atendidas) e realizando uma média mensal de 60.920 mil atendimentos, com um índice de 1.464 internações e 837 cirurgias.²

É o maior prestador de serviços do SUS (Sistema Único de Saúde) do estado do Paraná e referência nacional com o TMO (Transplante de Medula Óssea) e banco de ossos.

Sua missão é: "Prestar Assistência Acreditada à Comunidade, Garantindo Campo Adequado para o Ensino, a Pesquisa e a Extensão".

² HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR. Home Page; **A História do Hospital de Clínicas da UFPR**. Disponível em: <<http://www.hc.ufpr.br/Templates/informacoes/historia/historia.html>> Acesso em: 10 out. 2010.

3.1.4 Unidade de Farmácia Hospitalar do HC

A Unidade de Farmácia Hospitalar (UFH) tem a seguinte missão: “Prestar assistência farmacêutica acreditada à comunidade, através do uso seguro e racional de medicamentos e garantir o ensino a pesquisa e a extensão.” É composta pelos seguintes setores:

- Controle da Qualidade;
- Dispensação a Internados;
- Etiquetagem;
- FAPE (Farmácia de Programas Especiais);
- Farmacotécnica;
- Germicidas;
- Misturas Intravenosas (quimioterapia e nutrição parenteral);
- Secretaria da UFH.

O setor de etiquetagem foi o objeto de estudo deste projeto, devido a sua grande importância dentro da Unidade de Farmácia Hospitalar.

Com o processo de código de barras de medicamentos implantado na UFH, o setor de etiquetagem visa garantir a rastreabilidade dos medicamentos dispensados aos pacientes internados, além de contribuir para um melhor controle de estoque.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Atualmente o Hospital de Clínicas possui 649 itens cadastrados de medicamentos por princípio ativo. Considerando a Curva ABC, 105 itens estão na curva A, 141 na curva B e 403 na curva C.

Todos os medicamentos comprados para o hospital são via licitação pública, com exceção de alguns casos isolados em que se há dispensa de licitação. Em razão desse modelo de processo de compra, ocorrem algumas dificuldades para aquisição dos medicamentos, e muitas vezes as dificuldades estão justamente relacionadas ao cadastro de marcas, fornecedores e fabricantes.

Existem várias causas relacionadas às não-conformidades com os cadastros, inclusive causas externas. Convém relatar que os problemas encontrados nos cadastros não provêm somente de erros humanos, mas também do sistema de compras utilizado no hospital.

Ressalta-se que nas causas externas não há como implantar ações corretivas, visto que alguns erros são causados pelos registros de itens no Sistema de Divulgação Eletrônica de Compras e Contratações (SIDECE), que é vinculado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, onde estão registrados todos os itens que podem entrar em licitação. Quando ocorre um erro de registro no sistema do SIDECE, a proposta de cotação dos itens ficará com o registro errado, e nestes casos não é possível fazer alteração, devido ao andamento do processo licitatório.

A existência do grande nº de códigos cadastrados no SIH deve-se a falhas durante o processo de cadastros, conseqüência de muitos anos sem uma padronização clara e concisa, resultado de um modelo de gestão antigo, onde não se primava pela qualidade.

Percebeu-se este grande nº de cadastros com erros justamente com a criação do setor de etiquetagem com código de barras da Unidade de Farmácia Hospitalar, o qual é responsável pela identificação individual de todos os medicamentos dispensados para os pacientes internados, e que segue um fluxo para executar o seu trabalho, descrito a seguir:

- Recebimento dos medicamentos e das ordens de fracionamento destes, da Unidade de Abastecimento;
- Conferência das ordens de fracionamento com os medicamentos, verificando quantidades, lotes, data de fabricação, de validade, nome do laboratório e marca do produto;
- Estando em conformidade as ordens de fracionamento com os medicamentos enviados, segue-se para a próxima etapa, que é a conferência da ordem de fracionamento de cada item no SIH, verificando o código do produto, a descrição técnica, o nº do lote, o código da marca do produto, o nome da marca, o código do fabricante do produto e o código do fornecedor;
- Estando todos os itens da conferência em conformidade, é gerada a etiqueta com código de barras;

- Os funcionários que fazem a etiquetagem fazem uma nova conferência com os dados da ordem de fracionamento, com as etiquetas que foram confeccionadas e com os dados que estão na embalagem do medicamento;
- Estando todos os itens em conformidade na terceira conferência, os medicamentos são fracionados e etiquetados.

Dentre os erros encontrados nos cadastros no momento de conferência pela equipe da etiquetagem, os principais são: medicamento com o código do fornecedor errado, com o código da marca errado, com o nome do laboratório diferente do que consta na embalagem do produto, entre outros.

Para se obter os indicadores relacionados aos cadastros, analisou-se a planilha da curva ABC, e foram verificados os itens pertencentes a curva A, que totalizaram 105 itens.

Pesquisando-se todos os códigos de fornecedores, fabricantes e marcas existentes no sistema SIH para os 105 itens da curva A, encontraram-se 937 cadastros, dentro dos quais foram verificados o total de marcas, total de fornecedores, total de fabricantes, nº de cadastros com erros e percentual de cadastros com erros.

Com base nos dados encontrados, após análise obtiveram-se os seguintes resultados para os indicadores:

Tabela 02 – Indicadores

Indicadores	Total
Nº de cadastros de marcas	367
Nº de cadastros de fornecedores	160
Nº de cadastros de fabricantes	180

FONTE: O autor (2010)

Analisando-se os indicadores encontrados, foi verificado o total de cadastros com erros e os respectivos percentuais.

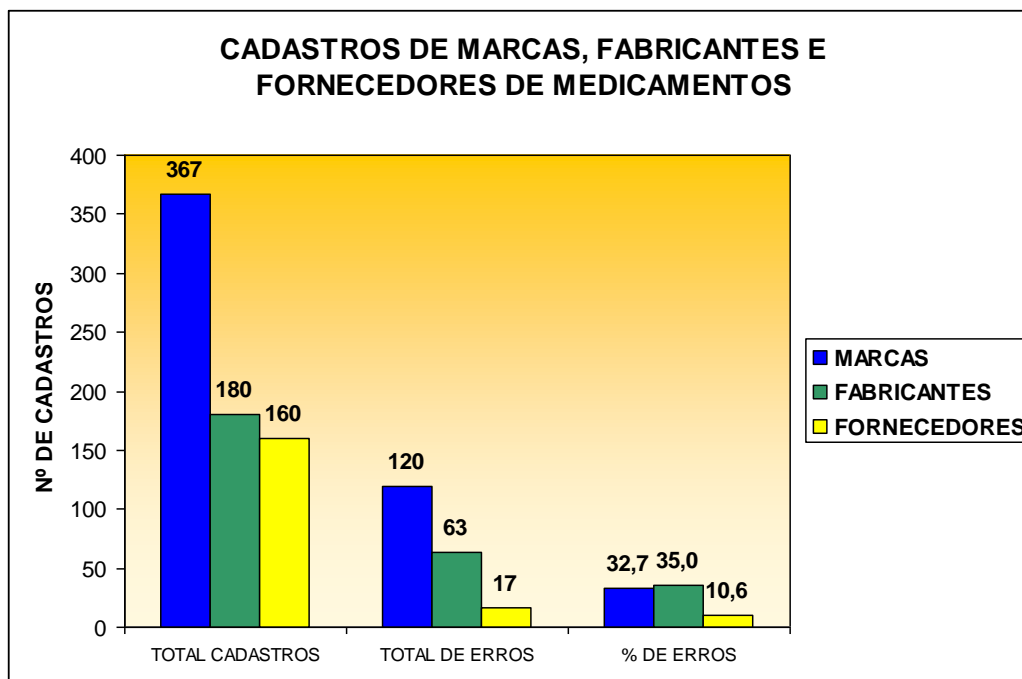


Gráfico 1 – Cadastros de marcas, fabricantes e fornecedores
 FONTE: O autor (2010)

Foram encontradas as seguintes não-conformidades relacionadas aos cadastros de marcas, fornecedores e fabricantes:

Cadastro de marcas	Cadastro de fabricantes	Cadastro de fornecedores
Nome de fabricante cadastrado como marca;	Nome de fornecedor cadastrado como fabricante;	Formas diferentes de escrita;
Erros de digitação;	Erros de digitação;	Erros de digitação;
Nomes escritos incompletos;	Nomes escritos incompletos;	Nomes escritos incompletos;
Nome de outro medicamento cadastrado como marca;	Nome de marca cadastrado como fabricante;	
Descrição do tipo de embalagem cadastrado como marca;	Nome de pessoas como fabricante;	
Nome de pessoas como marca;	Palavras escritas sem definição.	
Nome de fornecedor cadastrado como marca.		

Quadro 2 – Não-conformidades relacionadas aos cadastros de marcas, fornecedores e fabricantes
 FONTE: O autor (2010)

O grande nº de códigos existentes no SIH para um mesmo produto gera transtornos para o setor de etiquetagem da UFH, pois no momento da conferência em que se identifica um erro, a Unidade de Abastecimento é informada, e o setor de etiquetagem tem que esperar a correção daquele item para que se possa executar o seu trabalho. Dependendo do tipo de erro encontrado, a correção não é muito

simples, pois às vezes, como já citado anteriormente, o erro se deve a uma causa externa, e não se consegue de imediato arrumar o cadastro.

Analisando-se os dados referentes aos erros nos cadastros, fez-se Diagrama de Ishikawa, para apresentar a relação existente entre o resultado do processo (efeito) e os fatores (causas) do processo que possam ter afetado o resultado considerado.

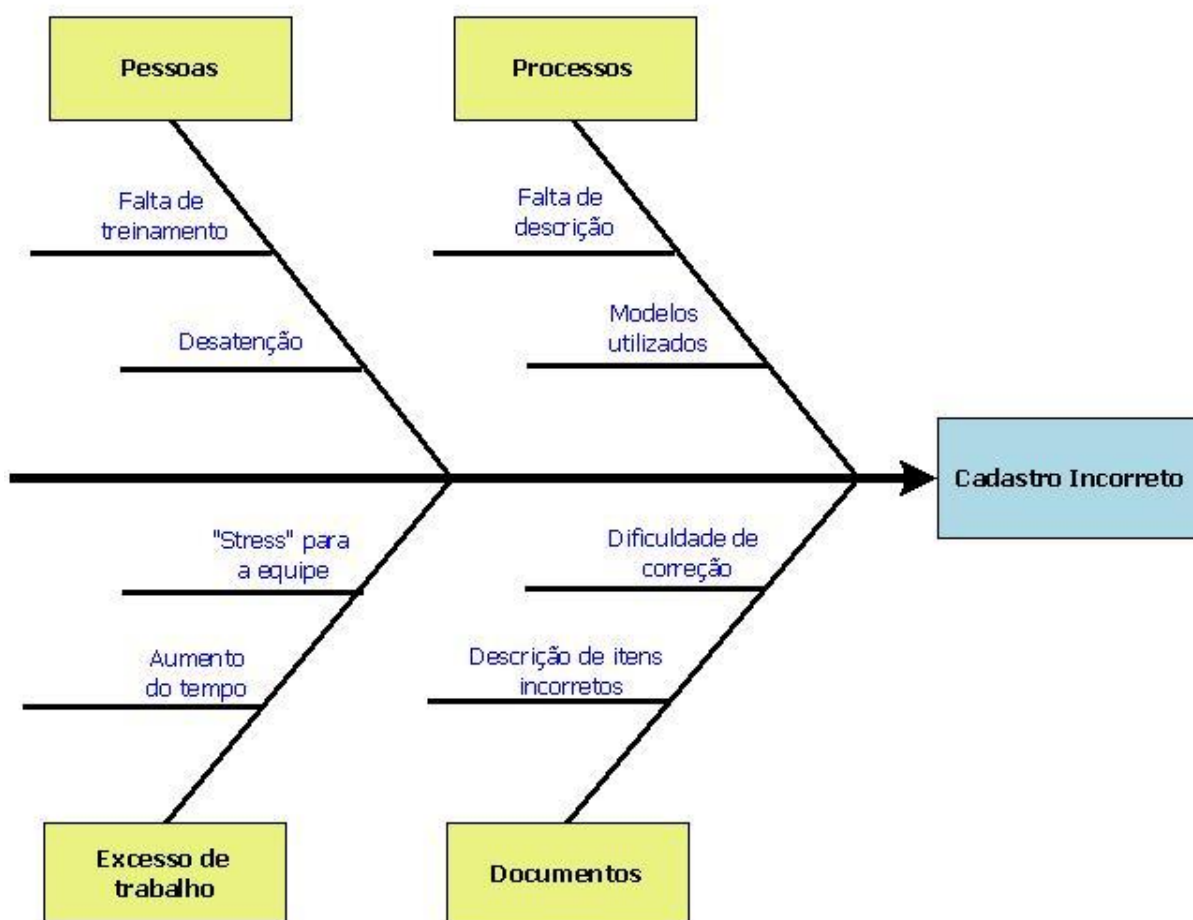


Figura 4 - Diagrama de Ishikawa de causa e efeito
 FONTE: O autor (2010)

Para compreender melhor o diagrama apresentado, segue a descrição das principais causas relacionadas ao efeito:

a. Pessoas

a.1. Sub-causas

- Falta de treinamento – pela inadequação de um procedimento operacional padrão para se treinar a equipe, não há uma conduta uniforme para se realizar a tarefa, não existindo o procedimento de verificação da conformidade

e efetividade da ação. Com o treinamento de 100% da equipe, os indicadores avaliados no presente projeto chegarão ao índice desejável de conformidade.

- Desatenção – é comum ao ser humano ter os seus momentos de distração, onde, por um pequeno descuido, cometem-se erros.

b. Processos

b.1. Sub-causas

- Falta de descrição - o principal objetivo de um procedimento operacional padrão é minimizar os erros nas ações rotineiras. A falta de descrição de um processo leva a resultados diferentes do esperado. A ação proposta resultará em melhorias para a UAB, e conseqüentemente diminuirá os indicadores de não-conformidades.
- Modelos utilizados – por se tratar de um hospital público, os processos de compra dos medicamentos são realizados via licitação pública, o que as vezes dificulta o cadastro, devido a erros existentes na proposta dos itens cotados.

c. Documentos

c.1. Sub-causas

- Descrição de itens incorretos – devido ao lançamento das propostas com descrição incorreta dos itens pelos fornecedores no comprasnet (site do governo federal), ao vir o “espelho” desta proposta para o setor de compras do HC, acaba-se inserindo dados incorretos no SIH. Havendo um treinamento adequado para a equipe, a mesma saberá qual a ação a ser realizada em casos de não-conformidades com as propostas apresentadas.
- Dificuldade de correção – no “entendimento antigo” das pessoas, os dados deveriam ser inseridos no sistema do HC exatamente como vieram na proposta, não podendo fazer correções durante o processo licitatório. Este “entendimento antigo” é responsável por parte dos indicadores encontrados no presente projeto. Atualmente, quando verificado erros na proposta, já se faz ação corretiva, e o cadastro no sistema do HC é realizado de acordo com os documentos verificados do produto, e não com os dados da proposta.

d. Excesso de trabalho

d.1. Sub-causas

- Aumento do tempo – devido aos problemas encontrados no cadastro dos medicamentos, a equipe da etiquetagem tem uma demanda de tempo muito maior para executar suas atividades, ocorrendo retrabalho algumas vezes. Isto diminui os seus indicadores de desempenho, visto que o tempo para executar uma atividade aumenta, diminuindo o nº de atividades executadas.
- “Stress” para a equipe – dependendo do problema encontrado, a equipe da etiquetagem não consegue soluções de imediato junto à equipe da UAB, gerando “stress” para a equipe, que não consegue finalizar uma etapa de seu processo de trabalho. A equipe trabalhando constantemente em ritmo de “stress” acaba tendo sua saúde física e mental prejudicada, levando a afastamentos médicos.

3.2.1 Processo atual de cadastro no SIH

No sistema SIH cada medicamento tem um cadastro por princípio ativo, com um código definido e que não sofre alteração, e o qual possui uma descrição técnica detalhada, de acordo com o exemplo a seguir:

Item: 1127 - RANITIDINA 50mg amp

Ranitidina 25mg/ml ampola 2ml; volume da ampola: 2,0 a 2,15ml; doseamento do princípio ativo: 45,0 a 55,0mg/ampola; pH: 6,7 à 7,3; partículas estranhas: a solução deve estar isenta de partículas estranhas; pirogênio: deve estar isento de pirogênio; esterilidade: deve ser estéril; acondicionamento: em ampola de vidro, âmbar, atóxico, compatível com o produto.

Para cada medicamento existem cadastradas várias marcas, que seria o nome com o qual é comercializado, e também vários fornecedores e vários fabricantes. Cada cadastro de marca, fornecedor e fabricante possuem um código no sistema SIH. No entanto, o cadastro realizado após o processo licitatório é um cadastro que inclui, para o item cotado, a marca vencedora, com o seu respectivo fornecedor e fabricante.

Para entendimento do processo de cadastro das marcas, fornecedores e fabricantes no SIH das empresas vencedoras do processo licitatório, segue uma breve descrição, através do fluxograma vertical, do processo do pregão eletrônico, a partir do momento em que a comissão de licitação envia as propostas para o setor de logística da UAB:


 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		FLUXOGRAMA VERTICAL		LEVANTADO POR Lucinéia	FOLHA Nº		
				ANALISADO POR	<input checked="" type="checkbox"/> ATUAL <input type="checkbox"/> PROPOSTA		
ÓRGÃO ANALISADO: Unidade de Abastecimento		ASSUNTO OU ROTINA: Processo para cadastro das marcas, fornecedores e fabricantes de medicamentos.					
SÍMBOLOS	○ OPERAÇÃO	ÓRGÃOS OU OPERADORES	ASSISTENTE DE ADMINISTRAÇÃO – COMISSÃO DE LICITAÇÃO	LOGÍSTICA - UAB	CONTROLE DA QUALIDADE	ASSISTENTE DE ADMINISTRAÇÃO – SETOR DE COMPRAS	
	⇨ TRANSPORTE						
	□ ANÁLISE						
	D DEMORA						
	△ ARQUIVO						
Nº	DESCRIÇÃO DAS FASES						
01	Envio do “espelho” das propostas do pregão para a logística		⇨				
02	Recebimento das propostas			□			
03	Solicitação de amostras dos medicamentos cotados nas propostas			○			
04	Aguardo do recebimento da amostra			D	D		
05	Recebimento das amostras e envio para o Controle da Qualidade			⇨			
06	Análise das amostras recebidas				□		
07	Registro no banco de dados dos resultados das análises				○		
08	Envio por email da cópia do banco de dados atualizado para a logística				⇨		
09	Análise dos resultados das amostras			□			
10	Emissão de parecer técnico dos resultados das análises			○			
11	Envio do parecer técnico para a comissão de licitação			⇨			
12	Espera da realização de todos os procedimentos legais do processo licitatório		D			D	
13	Envio do resultado oficial dos ganhadores do pregão para o setor de compras		⇨				
14	Realização dos cadastros dos ganhadores do pregão					○	
OBS.:							

Figura 05 – Fluxograma vertical da descrição do pregão eletrônico
 FONTE: O autor (2010)

Após o recebimento das propostas dos ganhadores do pregão, o setor de compras realiza o cadastro das marcas, dos fornecedores e dos fabricantes. O cadastro é realizado no sistema SIH (Anexo 4), obedecendo a seguinte seqüência:

1. Entrar no SIH e posicionar o cursor no módulo “Materiais”;
2. Digitar a letra **Q** referente à opção “Q – informações básicas”;
3. Digitar a letra **Z** referente à opção “Menu de associativas”;
4. Digitar a letra **E** referente à função “item marca fabricante e fornecedor” e em seguida, a sub-opção **I** para incluir;
5. Digitar o código do item;
6. No campo “Marca” pressione F2 para busca – digitar o código ou parte da descrição;
7. No campo “Fabricante” pressione F2 para busca – digitar o código ou CGC ou parte inicial do nome;
8. No campo “Fornecedor” pressione F2 para busca;
9. Para buscar fornecedor e fabricante incluir o CGC, ou fornecedor com dígitos ou pesquisa (anotar os códigos para depois incluir nos dados da empresa);
10. Teclar Enter duas vezes para incluir e finalizar o processo.

Para cadastrar um novo código, quando ainda não existe código cadastrado no sistema para uma determinada marca, fabricante ou fornecedor, são realizados os seguintes passos para o cadastramento:

Para marca:

1. Entrar no SIH e posicionar o cursor no módulo “Materiais”;
2. Digitar a letra **Q** referente à opção “Q – informações básicas”;
3. Digitar a letra **D** referente à opção “D – marca” e, em seguida, a sub-opção **I** para incluir;
4. No campo “Fabricante” pressione F2 para busca - digitar o código ou CGC ou parte inicial do nome. Se optar por pesquisa fonética, digitar as iniciais do nome do fabricante e pressionar a tecla Enter;
5. Posicionar o cursor no nome do fabricante encontrado e teclar Enter; pressionar Enter novamente para exibir a descrição do fabricante;
6. Pressionar F3 para incluir nova marca;
7. Digitar as duas letras iniciais do nome da nova marca e pressionar Enter para exibição de uma lista de nomes cadastrados;

8. Pressionar F3 novamente para fazer a inclusão da nova marca; Aparecerá uma tela já com o nome do fabricante;
9. Digitar o nome da marca e pressionar Enter para finalizar o processo.

Para fornecedor e fabricante os passos são os mesmos para o cadastro:

1. Entrar no SIH e posicionar o cursor no módulo “Materiais”;
2. Digitar a letra **Q** referente à opção “Q – informações básicas”;
3. Digitar a letra **A** referente à opção “A – marca” e, em seguida, a sub-opção **I** para incluir;
4. Digitar o primeiro nome do novo fornecedor e pressionar Enter; Aparecerá uma lista de nomes cadastrados;
5. Pressionar F3 para incluir novo fornecedor;
6. Aparecerá uma tela (Anexo 5) com dados a serem preenchidos para o novo fornecedor.
7. Pressionar Enter e o sistema gerará um código para o novo fornecedor, finalizando o processo.

4 PROPOSTA

4.1 SISTEMA OU SUB-SISTEMA PROPOSTO

Após uma análise objetiva da pesquisa em questão, sugere-se que a UAB faça uma planilha com todas as marcas, fornecedores e fabricantes de medicamentos que estão ativos, a qual será sempre atualizada no período em que houver licitação, quando entram novas marcas, fabricantes e fornecedores. Antes de registrar os dados na planilha serão conferidos os nomes dos medicamentos (princípios ativos) pela DCB (Denominação Comum Brasileira) registrados na ANVISA. Serão verificados os dados referentes a marcas e fabricantes no banco de dados do Controle da Qualidade e o nome do fornecedor será conferido com os dados da proposta de cotação, incluindo o seu CNPJ.

Pretende-se estar com esta planilha terminada no prazo de um ano, visto que há licitação para todos os itens no decorrer de cada ano. Após o término desta planilha, será solicitado para a Unidade de Informação gerar no sistema os novos cadastros e excluir os antigos, eliminando todos os cadastros não-conformes.

4.1.1 Fluxo proposto

Durante o processo licitatório, serão solicitadas amostras dos medicamentos que foram cotados na licitação, pela Unidade de Abastecimento (UAB) para avaliação pelo Controle da Qualidade da Unidade de Farmácia Hospitalar. Além da amostra do medicamento, serão solicitados seus respectivos documentos para análise, como registro junto ao Ministério da Saúde, laudo técnico do lote que será encaminhado para análise e o Certificado de Boas Práticas de Fabricação do laboratório fabricante.

A UAB enviará para o Controle da Qualidade uma cópia do documento de solicitação de amostra, onde constam todos os dados do produto solicitado, e ao receber a amostra o Controle da Qualidade verificará se foi entregue exatamente o

que foi solicitado, atentando para a marca do produto, seu fabricante e seu fornecedor.

Ao terminar a análise do produto, o Controle da Qualidade, que teve acesso a todos os dados do produto cotado e sua respectiva documentação, atualizará seu banco de dados, de acordo com os documentos enviados e avaliados, e enviará uma cópia via email para a UAB, onde o responsável pelo parecer técnico da licitação preencherá os dados no sistema em um campo próprio para parecer técnico (criado recentemente), de acordo com os dados do banco de dados do Controle da Qualidade.

Os dados a serem preenchidos no sistema no campo de parecer técnico seguirão alguns padrões, quanto à forma de escrita, a fim de que todos os cadastros futuros tenham a mesma padronização. Os padrões a serem seguidos são:

- Nome da marca: com letras maiúsculas, sem abreviações;
- Nome do fabricante: seguir a publicação do site da ANVISA, baseando-se na descrição que consta no Certificado de Boas Práticas de Fabricação para medicamentos;
- Nome do fornecedor: nome completo, sem abreviações, com a primeira letra de cada palavra em maiúsculo, e as preposições (de, do, a, etc..) em minúsculo.
- Abreviações padronizadas permitidas, quando o nome for muito extenso e não houver espaço no local destinado para inclusão dos dados: S/A (Sociedade Anônima), Ltda (Limitada), Ltd (Limited), Prod. (Produtos), Quím. (Químicos), Farm. (Farmacêuticos ou Farmacêutica), Ind. (Indústria), Com. (Comércio), Repres. (Representação), Distr. (Distribuidor/Distribuidora).

Com a grafia do parecer técnico padronizada, quando os funcionários do setor de compras forem cadastrar os itens aprovados, seguirão a mesma descrição, evitando-se formas diferentes de cadastrar os medicamentos no sistema.

Para melhor visualização do sistema proposto, elaborou-se o presente fluxograma vertical:


















 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		FLUXOGRAMA VERTICAL		LEVANTADO POR Lucinéia	FOLHA Nº		
				ANALISADO POR	<input type="checkbox"/> ATUAL <input checked="" type="checkbox"/> PROPOSTA		
ÓRGÃO ANALISADO: Unidade de Abastecimento		ASSUNTO OU ROTINA: Processo para cadastro das marcas, fornecedores e fabricantes de medicamentos.					
SÍMBOLOS	 OPERAÇÃO	ÓRGÃOS OU OPERADORES Assistente de administração – Comissão de Licitação Logística - UAB Controle da Qualidade Assistente de administração – setor de compras					
	 TRANSPORTE						
 ANÁLISE							
 DEMORA							
 ARQUIVO							
Nº	DESCRIÇÃO DAS FASES						
01	Envio do banco de dados atualizado do Controle da Qualidade para a logística						
02	Conferência dos dados do banco de dados do Controle da Qualidade com a proposta de cotação						
03	Elaboração de planilha com dados dos medicamentos aprovados, seguindo as grafias propostas						
04	Emissão de parecer técnico, seguindo as grafias propostas						
05	Envio de cópia da planilha dos itens aprovados para o setor de compras						
06	Análise da proposta dos fornecedores com os itens da planilha da logística						
07	Espera do resultado oficial do processo licitatório						
08	Envio do resultado oficial dos ganhadores da licitação para o setor de compras						
09	Recebimento das propostas oficiais dos ganhadores da licitação						
10	Início do processo de cadastro das marcas, fornecedores e fabricantes ganhadores das propostas no SIH						
11	Cadastrar os itens no SIH utilizando-se como referência a grafia utilizada na planilha elaborada pela logística						
OBS.:							

Figura 06 – Fluxograma vertical do processo para cadastro das marcas, fornecedores e fabricantes de medicamentos
 FONTE: O autor (2010)

Para diminuir o nº de não-conformidades no que se refere aos cadastros, propõe-se a execução de um plano de ação, utilizando-se a planilha 5W1H. A seguir, a planilha proposta:

What (o que)	Who (quem)	When (quando)	Where (onde)	Why (por que)	How (como)
Estabelecer a padronização do processo de cadastramento	Responsável pelo presente projeto	Nov/2010	UAB	Para evitar falhas no processo de cadastramento dos medicamentos	Criar um pop
Realizar treinamentos	Responsável pela UAB	A partir de janeiro/2011	UAB	Para uniformizar a realização das tarefas	Treinar a equipe
Diminuir o stress na equipe	Responsável pela UFH	A partir de janeiro/2011	UFH	Para manter o ambiente de trabalho agradável e a saúde mental dos servidores	Incentivar a equipe a participar da ginástica laboral e propiciar comemorações com as equipes nas datas festivas
Exclusão dos itens incorretos	Analista da Unidade de Informação	Até Dez/2012	SIH	Para diminuir o nº de cadastros no SIH	Eliminando do sistema todos os cadastros inativos

Quadro 3 - 5W1H – Plano de ação
FONTE: O autor (2010)

Analisando-se os dados encontrados, sugeriu-se a realização da padronização do processo de cadastramento de fornecedores, fabricantes e marcas de medicamentos no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Hospital de Clínicas, através da elaboração de um procedimento operacional padrão (POP) (Anexo 6), para que todos os envolvidos no processo executem o procedimento da mesma forma, evitando-se, assim, vários cadastros no sistema para um mesmo produto.

4.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A implantação da padronização do sistema de cadastro acontecerá gradativamente, conforme forem sendo realizadas as próximas licitações de medicamentos. Como o HC é um hospital público, todas as suas compras de medicamentos ocorrem via licitação, e não há previsões de quantas licitações ocorrerão durante o ano.

Pretende-se estar com todos os cadastros atualizados/corrigidos num período máximo de 02 anos. O monitoramento será feito pela Gerência de Abastecimento do HC, que solicitará a Unidade de Informação a eliminação dos cadastros com erros após serem cadastrados todos os itens ativos constantes na nova planilha.

Elaborou-se um plano de ação para a implantação, e para melhor visualização utilizou-se o diagrama Gantt, descrito a seguir:

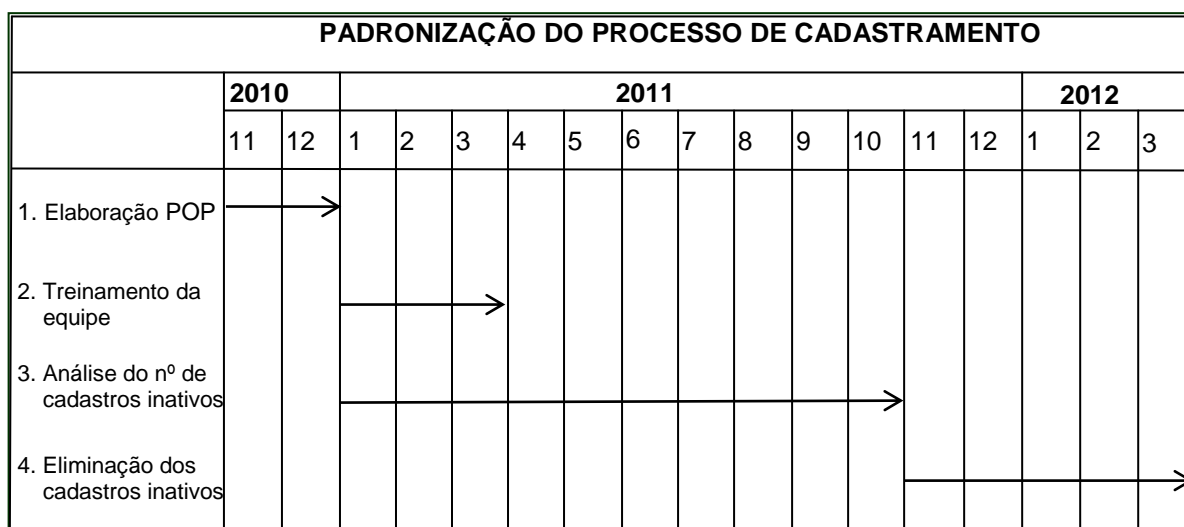


Figura 07 – Plano de implantação – GANTT
 FONTE: O autor (2010)

Como o Hospital de Clínicas tem dificuldades em obter recursos humanos, visto que só entram novos servidores mediante autorização do Governo Federal para abertura de concurso público, para a implantação desta padronização estará envolvida no processo a própria equipe da UAB, com o auxílio do Controle da Qualidade da Unidade de Farmácia Hospitalar, além da Unidade de Informação. Outros recursos não serão necessários.

4.3 RESULTADOS ESPERADOS

Com a padronização do processo de cadastramento e correção/atualização dos cadastros de fornecedores, marcas e fabricantes no sistema, espera-se diminuir o nº de não-conformidades em relação aos indicadores, ou até mesmo eliminá-los por completo, em um período máximo de dois anos.

Com os cadastros 100% corretos, terminam-se os problemas do setor de etiquetagem, que garantirá a rastreabilidade dos medicamentos, evitará retrabalho para a sua equipe e diminuirá o “stress”, além de assegurar ao paciente o seu tratamento farmacoterapêutico correto. Em relação a UAB, esta terá uma equipe bem treinada, o seu sistema de cadastros funcionando corretamente, e conseqüentemente um melhor controle do estoque.

A elaboração de um pop (procedimento operacional padrão) garantirá que todas as pessoas executem um trabalho uniforme, além de não deixar dúvidas em relação ao processo de cadastramento.

5 CONCLUSÃO

Na presente pesquisa verificou-se um percentual significativo de não-conformidades para os indicadores analisados. Em relação à marca, o percentual de erros foi de 32,7%; para fabricantes foi encontrado o percentual de 35% e para fornecedores 10,6%. Percebeu-se um índice maior de não conformidades em relação ao indicador fabricante.

No entanto, estes percentuais de não-conformidades são devidos a anos de trabalho sem procedimentos descritos bem definidos, além de erros relacionados a causas externas. A falta de treinamento para a equipe também é uma das causas principais, pois no modelo de gestão antigo do hospital não se olhava muito para a questão da qualidade no serviço de saúde. Porém, não se pode eximir o erro humano, o que é um fato totalmente plausível, visto que se trabalha com pessoas, as quais eventualmente podem não estar totalmente “conectadas” em um processo.

Os indicadores em questão, sendo trabalhados e executados através de um procedimento operacional padrão bem definido, por uma equipe técnica bem treinada, trarão ganhos factíveis para a UFH e poderão chegar ao índice de correção de 100%. A única dificuldade para se alcançar este índice é o tempo que levará para terminar o processo de padronização, devido aos processos licitatórios não terem datas definidas para término no decorrer do ano.

Com a execução do plano de ação, através da planilha 5W1H, espera-se intervir de maneira efetiva nas causas das não-conformidades relacionadas aos cadastros, e assim diminuir os efeitos indesejáveis para o setor de etiquetagem de UFH.

Ressalta-se que um bom planejamento é essencial para qualquer área dentro do hospital, e a questão de ter POPS descritos de uma forma clara e concisa é de extrema importância para que a execução dos processos seja efetiva, e assim haja garantia da qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (**ANVISA**). Disponível em: <http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/consulta_produto/Medicamentos/frmConsultaMedicamentos.asp> Acesso em: 01/10/10

ARAÚJO, C. A. S.; FIGUEIREDO, K. F. **Gerenciamento da qualidade para o cliente interno: um estudo entre médicos de cinco hospitais brasileiros**. In: Encontro da ANPAD, 30., 2006, Salvador. Disponível em: <http://www.unieducar.org.br/biblioteca/Gerenciamento%20da%20Qualidade%20para%20o%20Cliente%20Interno%20um%20Estudo%20entre%20medicos.pdf>. Acesso em 11/10/2010.

AZEVEDO, A. C. **Indicadores de qualidade e produtividade em serviços de saúde**. In: Rev. Ind. Qual. Produt. IPEA, 1993.

CAMPOS, V. F. **Controle da qualidade total**. Minas Gerais: Fundação Christiano Ottoni, 1992.

CAMPOS, V. F. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2002.

CAMPOS, V. F. **Gerenciamento pelas diretrizes**. Minas Gerais: Fundação Christiano Ottoni, 1996.

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

CORRÊA, H. L.; CORRÊA, C. A. **Administração de produção e operações: manufatura e serviços: uma abordagem estratégica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

CURY, A. **Organização e métodos: uma visão holística**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

DELLARETTI FILHO, O. **As sete ferramentas do planejamento da qualidade**. Minas Gerais: Fundação Christiano Ottoni, 1996.

DUARTE, R. L. **“Procedimento operacional padrão” - a importância de se padronizar tarefas nas BPLC.** Apostila Curso de BPLC. Belém -PA, 2005.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. **História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação.** Guarulhos (SP), 2002. (Dissertação de Mestrado) - Universidade de Guarulhos.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR. Home Page; **A História do Hospital de Clínicas da UFPR.** Disponível em:
<<http://www.hc.ufpr.br/Templates/informacoes/historia/historia.html>> Acesso em: 10/10/2010.

MANUAL DO SISTEMA DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES (**SIDEC**). Disponível em:
<http://www.comprasnet.gov.br/publicacoes/manuais/MANUAL_DO_SIDE> Acesso em: 11/10/10

MARTINS, P. G.; CAMPOS, P. R. **Administração de materiais e recursos patrimoniais.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

MEIRELES, M. **Ferramentas administrativas para identificar, observar e analisar problemas.** São Paulo: Arte & Ciência, 2001.

OZCAN, Y. A. **Quantitative methods in health care management.** San Francisco: Jossey – Bass, 2005.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

SCARTEZINI, L. M. B. **Análise e melhoria de processos.** Goiânia, 2009. Apostila. Disponível em:
<<http://www.tjgo.jus.br/metas/wp-content/uploads/2010/06/APOSTILA>> Acesso em: 09/10/10.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **História.** Disponível em:
<http://pt.wikipedia.org/wiki/Universidade_Federal_do_Paran%C3%A1> Acesso em: 09/10/2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de Bibliotecas. **Citações e notas de rodapé.** Curitiba: Editora UFPR, 2007. (Normas para apresentação de documentos científicos, 3).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de Bibliotecas. **Redação e editoração.** Curitiba: Editora UFPR, 2007. (Normas para apresentação de documentos científicos, 9).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de Bibliotecas. **Referências.** Curitiba: Editora UFPR, 2007. (Normas para apresentação de documentos científicos, 4).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de Bibliotecas. **Teses, dissertações, monografias e outros trabalhos acadêmicos.** Curitiba: Editora UFPR, 2007. (Normas para apresentação de documentos científicos, 2).

VILLELA, C. S. **Mapeamento de processos como ferramenta de reestruturação e aprendizado organizacional.** Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

WERKEMA, M. C. C. **As Ferramentas da qualidade no gerenciamento de processos.** Minas Gerais: Sografe, 1995.

ANEXOS

ANEXO 1 – Planilha da curva ABC	49
ANEXO 2 – Relação itens curva A	57
ANEXO 3 – Exemplo de um procedimento operacional padrão	60
ANEXO 4 – Telas do SIH do processo atual de cadastramento das marcas, fabricantes e fornecedores	61
ANEXO 5 – Tela SIH inclusão de novo fornecedor	68
ANEXO 6 – Sugestão POP	70

ANEXO 1 - Planilha curva ABC

Código	Descrição Item CURVA A	Código	Descrição Item CURVA A
1233	ACICLOVIR 250mg f/a	11205	GLUTAMINA + ALANINA SOL.FR/AMP.100ml
11852	AGUA ESTERIL P/INJECAO 1000mL SIST.FECHA	3595	GOSSERRELINA 3,6mg amp
4010	ALBUMINA HUMANA 20%	1296	HEPARINA 5000 UI amp sub-cut
1135	ALIZAPRIDA 50mg amp	1295	HEPARINA SODICA 25000 UI f/a
16171	AMINOACIDOS P/ NEO-NATO 10% 250 A 500ml	1537	HIDROCORTISONA 500mg f/a
10055	ANASTROZOL 1mg comp	2901	HIDROXIUREIA 500mg caps
17277	ANIDULAFUNGINA 100mg F/A + dil	14059	HISTIDINA ASSOC Sol. 2000ml (transp.org)
1250	ASPARAGINASE 10.000UI fr/amp	17151	IG HUMANA 0,5g F/A
14067	AZITROMICINA 500mg f/a (IV)	4088	IG ANTI-TIMOCITICA 25mg f/a (COELHO)N.P
3072	BASILIXIMAB 20mg f/a + dil.	3543	IG HUMANA 5,0 a 6,0g f/a
16520	BIMATOPROSTA 0,3mg/ml SOL.OFT. FR 3ML	12491	IMATINIB MESILATO 100mg comp.
16952	BRIMONIDINA TARTARATO 0,15% sol oft 5ml	14314	IMATINIB MESILATO 400mg comp.
7044	BROMETO DE VECURONIO 4mg+DILUENTE	1321	ISOFLURANO 100ml fr
11360	CAPECITABINA 500MG comp	16522	LATANOPROST 0,005% SOL OFT. FR 2,5ml
13539	CASPOFUNGINA 50mg f/a	14808	LINEZOLIDA 600mg bolsa 300ml
9175	CEFEPIMA 1g f/a	12123	LIPIDIOS CADEIA MISTA 20% 500ml
1182	CEFTRIAXONA 1g f/a	1154	MANITOL+ SORBITOL 1000ml
10754	CETOPROFENO 100mg f/a	1277	MERCAPTOPURINA 50mg comp
1262	CICLOFOSFAMIDA 1g f/a	9596	MEROPENEM 1000mg F/A + BOLSA FLEXIVEL
1552	CICLOSPORINA 50mg amp	9595	MEROPENEM 500mg F/A + BOLSA FLEXIVEL
3612	CIPROFLOXACINO 200mg f/a ou sist fechado	11639	MIDAZOLAM 50MG AMP 10ML
9956	CLADRIBINA 10mg f/a	3542	MITOTANO 500mg comp
7356	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ml - BOLSA	1347	MORFINA 10mg amp
6984	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ml - BOLSA	3592	NALBUFINA 10mg amp
6981	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ml - BOLSA	11855	NITROGLICERINA 25 MG AMP
8386	CLORETO DE SODIO 0,9% 50ml - BOLSA	9083	OCTREOTIDA 0,1mg AMPOLA 1ml
11435	CLORETO SODIO 0,9% 1000ML S. FECHADO	9231	OMEPRAZOL 40mg FR/AMPOLA
11416	CLORETO SODIO 0,9% 500ML Fr semi- flex.	1058	PACLITAXEL 100mg f/a
1163	CLORETO SODIO 0,9% ampola 10ml	10752	PAMIDRONATO DISSODICO 90mg fr/amp
17222	DASATINIBE 50mg comp	12250	PIPERAC.+TAZOBAC. 4,5g F/A
1284	DAUNORRUBICINA 20mg f/a	3681	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 900mg/g
12722	DEXMEDETOMIDINA 200MCG F/A	10807	Propofol 1000mg fr/amp 100ml
1363	DIPIRONA 1g amp	1320	PROPOFOL 200mg amp ou fr/amp 20ml
16954	DORZOLAMIDA 2%+TIMOLOL 0,5% sol oft 5ml	6855	PROPOFOL 500mg fr/amp 50ml
12431	ENOXAPARINA 100mg/1,0mL Seringa	2615	RITUXIMAB 100MG FR/AMPOLA 10ML
12429	ENOXAPARINA 60mg/0,6mL Seringa	11808	RITUXIMAB 500mg FR/AMPOLA 50ml
12430	ENOXAPARINA 80mg/0,8mL Seringa	8578	SEVOFLURANO 1mL/mL 250mL FRASCO

Código	Descrição Item CURVA A	Código	Descrição Item CURVA A
11872	ESMOLOL 2500mg AMP.	10769	SOLUCAO DE AMINOACIDOS 10% FCO OU BOLSA
1316	FENTANILA 0,50mg f/a 10ml	1143	SOLUCAO HIDROELETROL. 500ml S. Fechado
4089	FILGRASTIM 300mcg fr/amp	12204	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 U F/A
1238	FLUCONAZOL 200mg f/a ou sistema fechado	11441	TACROLIMO 1mg CAPS
9711	FLUDARABINA 50mg f/a	1431	TERBUTALINA 0,5mg amp
4090	GANCICLOVIR 500mg f/a	13077	TERLIPRESSINA 1mg fr/amp.
13664	GELATINA FLUIDA MODIFICADA 4% 500ML	16089	TIGECICLINA 50mg Fr/Amp
9710	GENCITABINA 1000mg f/a	16953	TIMOLOL 0,5%+ BRIMONIDINA 0,2% sol oft
9712	GENCITABINA 200mg f/a	16956	TIMOLOL 0,5%+BIMATOPROSTA 0,03% sol oft
16675	GLICEROFOSFATO SODIO 216mg/mL F/A 20ml	14612	TIROFIBAN,CLORIDRATO,0,25mg/ml, f/a 50ml
11434	GLICOSE 5% 1000ML S. FECHADO	16521	TRAVOPROSTA 0,004% SOL OFT. FR 2,5ml
7357	GLICOSE 5% 100ml - BOLSA	12269	TRETINOINA 10mg CAPS
6983	GLICOSE 5% 250ml - BOLSA	1204	VANCOMICINA 500mg f/a
6982	GLICOSE 5% 500ml - BOLSA	14072	VORICONAZOL 200mg comp
8387	GLICOSE 5% 50ml - BOLSA	13825	VORICONAZOL 200mg F/A
1142	GLUCONATO CALCIO 10%, 0,46mEq/ml amp		
TOTAL ITENS - 105			
Código	Descrição Item CURVA B	Código	Descrição Item CURVA B
9565	VACINA BCG 40mg 1ml	16232	INSULINA NPH HUMANA 100U/mL F/a 10 mL
13705	AC.MUCOPOLISSAC. POLISSULF.3mg/g Pom,40g	12202	INSULINA REGULAR HUMANA 100U/ml F/a 10ml
3777	ACETATO DE DESMOPRESSINA 0,1mg/ml SOL NA	3597	INTERFERON 3000000 UI fr/amp.
1420	ACETILCISTEINA 300mg amp	3596	INTERFERON 5000000 UI fr/amp.
1298	ACIDO AMINOCAPROICO 1g f/a	12478	IRINOTECANO CLOR. 100mg F/A 5ml
2119	ACIDO FOLINICO 50mg f/a	9471	LAMIVUDINA 150mg Comp.
1300	ACIDO TRANEXAMICO 250mg amp	11299	LEVOFLOXACINO 500mg bolsa flexivel/fa
3844	ACIDO URSODESOXICOLICO 150mg comp.	1056	LEVOFLOXACINO 500mg comp
1140	AGUA ESTERIL P/INJ. * AMPOLA * 10ml	1334	LIDOCAINA 1% s/v f/a
3598	ALFENTANILA 2,5mg amp	1332	LIDOCAINA 10% spray
15782	AMIDO HIDROXIETILICO 6% 500ml (200/0,5)	1333	LIDOCAINA 2% gel
2109	AMINOACIDOS HEPATOPATIAS	1330	LIDOCAINA 2% s/v f/a
15420	AMOXICILINA+SULBACTAM 1000mg+500mg F/A	17235	LINEZOLIDA 600mg Comp.
1170	AMPICILINA 1g f/a	2112	LIPIDIOS MISTOS 10% 500ml
1234	ANFOTERICINA B 50mg fr/amp	11860	MANITOL 20% 250ml
1384	ATRACURIO 50mg amp	4338	MELFALANO 50mg fr/ap
1450	BENZIDAMINA 0,15% 150mlFr	3581	MESNA 400mg amp
1165	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ml	1540	METILPREDNISOLONA 125mg f/a
11046	BROMETO DE ROCURONIO 50mg fr/amp 5ml	1538	METILPREDNISOLONA 500mg f/a
1326	BUPIVACAINA 0,5% pesada amp	1137	METOCLOPRAMIDA 10mg amp 2ml
1256	BUSSULFANO 2mg comp	1394	METOPROLOL 5mg amp
14074	CABERGOLINA 0,5mg comp	1278	METOTREXATO 2,5mg comp

Código	Descrição Item CURVA B	Código	Descrição Item CURVA B
1259	CARBOPLATINA 150mg f/a	1280	METOTREXATO 500mg f/a
1257	CARMUSTINA 100mg f/a	1230	METRONIDAZOL 500mg f/a ou sist. fechado
13676	CASPOFUNGINA 70MG f/a	11347	MICOFENOLATO MOFETIL 500mg COMP
1179	CEFAZOLINA 1g f/a	15885	MICOFENOLATO SÓDICO 360mg Comp.
1183	CEFOTAXIMA 1g f/a	7049	MIDAZOLAM 15mg Amp.
1180	CEFOXITINA 1g f/a	1357	MIDAZOLAM 5mg amp
1181	CEFTAZIDIMA 1g f/a	12511	MILRINONA LACTATO 20mg Fr/amp.
1314	CETAMINA 500mg f/a	4224	MISOPROSTOL 200mcg comp.vag.
12661	CIANOCOBALAMINA ASSOC.(5000MCG) amp	1287	MITOMICINA 5mg f/a
3600	CICLOSPORINA 100mg caps	1270	MITOXANTRONA 20mg f/a
1553	CICLOSPORINA 100mg/ml sol	10753	MORFINA 1mg/ml AMPOLA 2ml
4460	CICLOSPORINA 25 mg cap	1391	NEOSTIGMINA 0,5mg amp
6448	CICLOSPORINA 50mg cap	2133	NITROPRUSSIATO 50mg amp
1275	CITARABINA 500mg f/a ou amp.	16337	NOREPINEFRINA, BIT. 8mg amp (4mg base)
1157	CL.POTASSIO 19,1%, 2,56 mEq/ml	3337	OLIGOELEMENTOS ADULTO amp/ 2ml
1201	CLINDAMICINA 600mg amp	3338	OLIGOELEMENTOS PEDIATRICO amp/ 4ml
11851	CLONIDINA 0,150mg amp	4564	ONDANSETRONA 4mg AMP
11417	CLORETO SODIO 0,9% 100ML Fr Semi-flex.	4094	ONDANSETRONA 8mg comp
2307	Clorhexidina 1000ml 4% Degermante	4093	ONDANSETRONA 8mg, amp
8332	CLORHEXIDINA 2% DEGERM. 1000ml	12865	OSELTAMIVIR 75mg CAP
14512	CLORHEXIDINA 4% DEGERM. 100ml ALMOT.	1176	OXACILINA 500mg fr/amp
12512	CLORHEXIDINA ALCOOLICA 0,5% 100ml ALMOT.	16988	OXALIPLATINA 100mg F/A
1369	CODEINA + PARAC.30mg+500mg comp	4748	PACLITAXEL 30mg f/a
1267	DACARBAZINA 100mg f/a	1386	PANCURONIO 4mg amp
17221	DASATINIBE 20mg comp	1506	PILOCARPINA 2,0% sol oft
14071	DEXAMETASONA 10mg amp	12249	PIPERAC.+TAZOBAC. 2,25g F/A
1389	DOBUTAMINA 250mg amp	2120	POLIVITAMINAS amp
1390	DOPAMINA 50mg amp	11931	POVIDINE DEGERMANTE 10% 100ML
16955	DORZOLAMIDA 2% sol oft fr 5ml	1127	RANITIDINA 50mg amp
1286	DOXORRUBICINA 50mg f/a	1498	RETINOL ASSOC pom oft 3,5g
6274	ENOXAPARINA 20mg/0,2mL Seringa	10732	ROPIVACAINA CLORIDRATO 10mg/ml Amp 20ml
6275	ENOXAPARINA 40mg/0,4mL Seringa	1428	SALBUTAMOL 0,5mg amp
1393	EPINEFRINA 1mg amp	16387	SILDENAFIL 50mg comp rev.
1251	ETOPOSIDO 100mg f/a	1208	SMZ+TMP 400+80mg amp
1549	FLUMAZENIL 0,5mg amp	15559	SOL P/PRESERVACAO ORGAO SOLIDO 1000mL
1276	FLUORURACILA 250mg amp ou fr/amp	9205	SUFENTANILA,CITRATO 10 microgr. amp/2ml
12351	FLUORURACILA 500mg 10ml	15061	SURFACTANTE PULMONAR 240mg F/A 3ml
3580	FLUTAMIDA 250mg comp	1387	SUXAMETONIO 500mg f/a
1117	GLICERINA 12% f/s 500ml	11442	TACROLIMO 5mg CAPS
6980	GLICOSE 10% BOLSA FLEX.500ml	1290	TAMOXIFENO 10mg comp
11419	GLICOSE 5% 100ML Fr Semi-Flex.	4641	TEICOPLANINA 200mg F/A
10633	GLICOSE 50% 1000 a 2000ml BOLSA FLEXIVEL	1281	TIOGUANINA 40mg comp
1146	GLICOSE 50% amp	7364	TRAMADOL 100mg amp.2ml

Código	Descrição Item CURVA B	Código	Descrição Item CURVA B
1375	HALOPERIDOL 5mg amp	7363	TRAMADOL 50mg AMPOLA 1ml
3579	IFOSFAMIDA 1g f/a	1508	TROPICAMIDA 1% sol oft
1543	IG ANTI RHO 250 a 300mcg f/a	1254	VIMBLASTINA 10mg f/a
4367	IG HUMANA 2,5 a 3,0g f/a	1255	VINCRISTINA 1mg f/a
12936	IG HUMANA ANTI-HB 1000UI (IM) amp 5ml	8972	VINORELBINA,DITARTARATO 50mg fr/amp 5ml
1184	IMIPENEM 500mg f/a		
TOTAL ITENS - 141			
Código	Descrição Item CURVA C	Código	Descrição Item CURVA C
1546	NALOXONA 0,4mg amp	1541	PREDNISONA 5mg comp
16024	CLOPIDOGREL 75mg COMP.	1175	PENICILINA BENZATINA-1.200.000 UI
366	LACTULOSE XPE 120ML	1379	DIAZEPAM 5mg comp
1282	DACTINOMICINA 0,5mg f/a	1398	PROPRANOLOL 40mg comp
1507	TIMOLOL 0,5% sol oft	1221	RIFAMPICINA 300mg caps
16169	FERRO 100mg (IV)amp. 5ml	1303	ALOPURINOL 100mg comp
12765	CISPLATINA 50mg f/a 50ml	16255	CARBAMAZEPINA 2% SUSP. ORAL FR 100ml
1162	CL.SODIO 20%(3,42mEq/ml)Amp/10ml	1203	ESPIRAMICINA 500mg cp (1.500.000UI)
1401	HIOSCINA 20mg amp	13706	POLICRESULENO SOL. 360mg/ml FR 12ML
1418	FUROSEMIDA 20mg amp	4727	ACIDO VALPROICO 500mg comp
12924	SURFACTANTE PULMONAR 120MG F/A	1337	PRILOCAINA+FELIP.tubete
1325	BUPIVACAINA 0,5% s/v f/a	1138	DIMETICONA 40mg comp
11854	LETROZOL 2,5mg comp	12753	CLARITROMICINA 500mg comp
1399	ATROPINA 0,500mg amp	1111	PENTOXIFILINA 400mg dg
1513	OXITOCINA 5UI amp	1343	CLORAL HIDRATADO 8% xpe Fr 1000mL
1533	BETAMETASONA 3+3mg amp (fosf+acet)	17346	CLORAL HIDRATADO 8% Xarope frasco 30mL
16989	OXALIPLATINA 50mg F/a	3843	ALBENDAZOL 200mg comp
16809	SULFATO MAGNESIO 10%(0,81mEq/ml)10ml	1294	FEMPROCUMONA 3mg comp
12268	LIDOCAINA 2% S/V 5ml amp	1228	METRONIDAZOL 250mg comp
1339	ETOMIDATO 20mg amp	2131	RETINOL+COLECALCIF.10ml gt fr 10ml
1486	FLUORESCEINA 1% sol oft	1223	PRIMETAMINA 25mg comp
1237	FLUCONAZOL 100mg caps	11606	CARBONATO DE CALCIO 500mg Cap ou Comp.
3599	OLEO MINERAL 100ml Fr	1382	AMITRIPTILINA 25mg comp
1555	HIALURONIDASE 2000UI amp	1419	HIDROCLOROTIAZIDA 50mg comp
10696	ROPIVACAINA CLORIDRATO 2,0mg/ml AMP 20ml	1293	SULFATO FERROSO 125mg/ml gt
1352	FENITOINA 250mg amp	1219	PIRAZINAMIDA 500mg comp
17223	DAPTOMICINA 500mg fr/amp	1417	FUROSEMIDA 40mg comp
10731	ROPIVACAINA CLORIDRATO 7,5mg/ml AMP 20ml	16576	SILDENAFIL 100mg comp rev.
4567	IOXITALAMATO MEGLUMINA 11,01g f/a 20mL	11184	ACETATO DE DESMOPRESSINA 0,1mg/ml SPRAY
13722	MISOPROSTOL 25mcg Comp.Vag.	1125	BICARBONATO DE SODIO assoc env 5g
1319	HALOTANO 100ml	1096	PROPATILNITRATO 10mg comp
1088	AMIODARONA 150mg amp	1480	PERCLORETO FERRICO 80% SOL 15mL Fr
6683	LIDOCAINA 25mg+PRILOCAINA 25mg/g CREME	17345	CLORAL HIDRATADO 8% Xarope frasco 15mL
2122	TIAMINA 300mg comp	1248	TIABENDAZOL 250mg/5ml susp Fr 40ml
14172	ERTAPENEM 1g f/a	1308	DICLOFENACO POT. 75mg amp

Código	Descrição Item CURVA C	Código	Descrição Item CURVA C
1317	FENTANILA+DROPERIDOL amp	1302	ALOPURINOL 300mg comp
12488	CARVEDILOL 6,25mg CP	4458	CLOROQUINA DIFOS.250mg (150base)cp
14801	DOCETAXEL 80mg f/a + dil	1355	FENOBARBITAL 40mg/ml fr 20ml
11857	FENILEFRINA 10mg amp.	7402	RIFAMPICINA SUSP. 20mg/ml Fr 50 a 60ml
1403	HIOSCINA ASSOC amp	1210	SULFASALAZINA 500mg comp
5382	ESTREPTOQUINASE 1500000UI f/a	17357	ISN+RFP+PIR+ETAM 75+150+400+275mg COMP
17285	SORBITOL SOL 3% bolsa 3000ml	1113	FIBRA VEGETAL envelope monodose
10308	GLICINA SOLUCAO A 1,5% 2000 A 3000ML	16388	ANLÓDIPINO 5mg comp
11418	CLORETO SÓDIO 0,9% 250ML Fr Semi-flex.	1539	METILPREDNISOLONA 80mg f/a
4814	AZUL DE METILENO 1% amp 5ml (ev)	16408	VARFARINA SÓDICA 5mg comp
1517	CIPROTERONA 50mg comp	1168	AMOXICILINA 500mg cap
1273	AZATIOPRINA 50mg comp	3893	MUPIROCINA 2%
1172	PENICILINA POTASSICA-5.000.000UI	1356	MIDAZOLAM 15mg comp
12384	ALPROSTADIL 0,5mg amp.	1093	ISOSSORBIDA 10mg comp
8767	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ml	1174	PENICILINA BENZATINA-600.000 UI
1528	COLESTIRAMINA env	1359	LEVODOPA ASSOC comp
1550	PROTAMINA 1:1000 amp	1407	DEXCLORFENIRAMINA 2mg comp
1327	BUPIVACAÍNA 0,75% s/v f/a	1437	MICONAZOL 20mg/g bisnaga 28 a 100g
5246	ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL 50mg Fr/amp	6922	DIAZEPAM 10mg comp
12205	FITOMENADIONA 10mg (EV) amp.	1381	LORAZEPAM 2mg comp
16951	PILOCARPINA 1,0% sol oft Fr 10ml	1292	SULFATO FERROSO comp. 40mg Fe
2147	BUDESONIDA 0,50mg fr 2ml Susp.p/nebuliz.	1085	DIGOXINA 0,25mg comp
1471	OXIDO DE ZINCO ASSOC pm	12513	CLORHEXIDINA 2% DEGERM. 100ml ALMOT.
1487	TETRACAÍNA ASSOC sol oft	1353	FENOBARBITAL 100mg comp
15419	AMOXICILINA+SULBACTAM 25+25mg/ml Susp	1373	CLORPROMAZINA 40mg/ml gt
1380	DIAZEPAM 10mg amp	11420	GLICOSE 5% 500ML Fr Semi-flex.
2237	BUDESONIDA 1,0mg fr 2ml susp. p/ nebul.	1427	SALBUTAMOL 2mg/5ml xpe
13720	PROPOFOL 100mg amp 10ml	1361	AAS 500mg comp
3589	PREDNISONA 20mg comp	12721	MIDAZOLAM 2mg/ml 10ml SOL.ORAL
14498	DOMPERIDONA 1mg/ml sol. oral fr 100ml	1160	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL
6183	FOSFATO SÓDIO MONOB./DIB.ENEMA 130mL	1086	DIGOXINA 0,05mg/ml elixir
1240	NISTATINA 100000 UI susp fr 40 a 50ml	17066	GABAPENTINA 300mg Cap.
12919	ÁGUA ESTERIL P/INJEÇÃO 3000mL BOLSA	4317	ÁCIDO VALPROÍCO 250mg/5ml xarope
1362	DIPIRONA 500mg comp	1243	MEBENDAZOL 100mg/5ml Fr 30ml
9594	ACETATO DE MEGESTROL 160mg Comp.	1098	VERAPAMIL 80mg comp
1269	MELFALANO 2mg comp	1554	TALIDOMIDA 100mg comp
1279	METOTREXATO 50mg f/a	1400	HIOSCINA 10mg dg
1232	ACICLOVIR 200mg comp	1493	DEXAMETASONA ASSOC sol oft
1440	NISTATINA 100.000UI/4g pm	1524	GLIBENCLAMIDA 5mg comp
1433	IPRATROPIO 0,025% gt fr 20ml	1215	ETAMBUTOL 400mg comp
4100	SULFATO MAGNÉSIO 50%(4,05mEq/ml)10mL amp	1200	NITROFURANTOINA 100mg cap

Código	Descrição Item CURVA C	Código	Descrição Item CURVA C
2115	ACIDO ASCORBICO 500mg amp	1371	CLORPROMAZINA 25mg comp
4821	HIDRALAZINA 20mg amp 1ml	3610	ISOPRENALINA 1/5000 amp (0,2mg)
2135	ETILEFRINA 10mg amp	1519	ESTROGENO CONJ.0,625mg comp
1424	FENOTEROL 5mg/ml gt fr 20ml	13278	RETINOL 300.000 UI AMP.
16407	VARFARINA SODICA 2,5mg comp	4812	AMBROXOL 15mg/5ml Xarope Fr 120mL
2132	DIMETICONA 75mg/ml gt fr 10ml	4810	DILTIAZEN 60mg comp
14835	CAFEINA Sol 10mg/ml fr 30ml	1214	ESTREPTOMICINA 1g f/a
1367	PARACETAMOL 500mg comp	1310	INDOMETACINA 50mg caps
1305	CETOPROFENO 100mg amp	6924	CARBONATO DE LITIO 300mg comp
13745	PROXIMETACAINA 0,5% Fr SOL OFTALMICA	15859	FOSFATO CALCIO TRIBASICO 12,9% XPE 50mL
1416	ESPIRONOLACTONA 100mg comp	1218	ISN+RFP 200+300mg caps
1392	PIRIDOSTIGMINA 60mg comp	1414	CLORTALIDONA 50mg comp
1207	SMZ+TMP 400+80mg comp	4808	DICLOFENACO POT. 15mg/ml fr 10ml
1104	METILDOPA 250mg comp	14065	ESTAVUDINA 30mg Caps
1435	BACITRACINA ASSOC pm	4666	DEXAMETASONA CREME 0,1% BISNAGA 10g
1158	CLORETO POTASSIO 6% sol oral 100 a 150mL	1376	LEVOMEPRIMAZINA 25mg comp
14800	DOCETAXEL 20mg f/a + dil	6921	HALOPERIDOL 5mg comp
13541	EFAVIRENZ 600mg comp	5095	L-CARNITINA 100mg/ml SOL.
16023	SINVASTATINA 80mg COMP.	9408	ZIDOVUDINA SOLUCAO ORAL 50mg/5ml
13992	SALBUTAMOL+IPRATROPIO 100+20MCG/DOSE	1422	AMINOFILINA 100mg comp
1536	DEXAMETASONA 10mg f/a	1173	PENICILINA PROCAINA-400.000 UI
7365	TRAMADOL 50mg CAPSULAS	1436	METRONIDAZOL 100mg/g
4665	ACIDO FOLINICO 15mg comp	1242	MEBENDAZOL 100mg comp
1535	DEXAMETASONA 4mg comp	17063	IBUPROFENO 600mg Comp.
4832	BUPIVACAINA 0,5% amp - ISOBARICA	1374	HALOPERIDOL 1mg comp
1247	TIABENDAZOL 500mg comp	1430	TEOFILINA 100mg/15ml xpe
1509	DEXTRANO+HIPROMELOSE sol oft	4547	ISN+RFP 100+150mg caps
4638	ERITROPOEITINA 4.000 UI	1358	BIPERIDENO 2mg comp
2114	ACIDO ASCORBICO 500mg comp	3551	TIZANIDINA 2mg comp
1438	MONOSSULFIRAN 25% 100ml	12203	NIFEDIPINA 20mg COMPRIMIDO
13495	LOPI+RITO 200+50mg Cap	1411	PROMETAZINA 25mg dg
1368	PARACETAMOL 200mg/ml gt fr 15ml	3845	TIAMAZOL 5mg comp.
3346	OMEPRAZOL 20mg comp. ou caps.	11415	NEVIRAPINA 200mg comp.
11197	AMIDO HIDROXIETILICO 6% 500ml(130/04)	4098	CLONAZEPAM 0,5mg comp
10331	CLARITROMICINA 500mg fr/amp	1235	CETOCONAZOL 200mg comp
1429	SALBUTAMOL 100mcg/dose spray fr 200 dose	1217	ISONIAZIDA 100mg comp
1209	SMZ+TMP 200+40mg/5ml susp	1220	PIRAZINAMIDA 30mg/ml Susp Fr 150ml
16670	ACIDO VALPROICO 250mg Cap	1383	IMIPRAMINA 25mg dg
1084	DESLANOSIDO 0,4mg amp	12192	ATROPINA 0,25mg amp
1534	BETAMETASONA 4mg amp	13026	METFOR.+GLIBEN. 500/5mg COMP.
1265	CLORAMBUCILA 2mg comp	1107	CINARIZINA 25 mg comp
4470	EFEDRINA 50mg amp.	1224	PRIMAQUINA 15mg comp
1114	OLEO MINERAL ASSOC Fr 240mL	17242	OSELTAMIVIR 15 mg/mL Susp Oral
14252	CARBACOL 0,2mg Fr/amp 2ml	12251	RALTITREXATO 2mg F/A

Código	Descrição Item CURVA C	Código	Descrição Item CURVA C
16270	TIOTROPIO 18MCG Cap + DISPOSITIVO P/INAL	2107	AMINOACIDOS NORMAIS 10% 500ml
1503	CICLOPENTOLATO 1% sol oft	11607	ALBENDAZOL 400mg COMPRIMIDO
1500	TOBRAMICINA 0,3% sol oft	1159	FOSFATO POTASSIO 2mEq/ml amp
1095	NIFEDIPINA 10 mg caps/comp	11856	NITROGLICERINA 50mg amp
2134	DIPIRIDAMOL 10mg amp	1144	SOL DIALISE 1,5% GLICOSE
12650	AZITROMICINA 500mg comp.	1264	CISPLATINA 50mg f/a
1119	BISACODIL 5mg drag	11902	PANTOPRAZOL 40mg F/A
1351	FENITOINA 100mg comp	16784	SINVASTATINA 40mg COMP.
1527	GLUCAGON 1mg f/a	5075	LAMOTRIGINA 100mg comp.
1531	TIROXINA L 100mcg comp	8888	ENFLURANO, FRASCO DE 240 a 250ml
1100	CAPTOPRIL 25mg comp	1153	MANITOL 20% 250ml
16405	PREDNISOLONA 3mg/mL sol oral Fr 60ml	1253	TENIPOSIDO 50mg amp
2117	ACIDO FOLICO 5mg comp	1190	AMICACINA 100mg amp
1412	PROMETAZINA 50mg amp	2125	TIAMINA ASSOC. amp
13027	METFORMINA 850mg comp.	16723	IG ANTI-DIFITERICO 10.000 UI AMP. 10mL
1195	GENTAMICINA 80mg amp	2127	ACIDO FOLICO 0,2mg/ml FR 30ml
1315	FENTANILA 0,10mg amp	16108	IG HUMANA ANTI-HB 200UI F/A
11212	CIANOCOBALAMINA 5000mcg amp.	1426	SALBUTAMOL 2mg comp
1495	GENTAMICINA 3mg/ml sol oft	9470	SAQUINAVIR MESILATO CAPS.200mg
11300	ZIDOVUDINA+LAMIVUDINA 300+150mg CP.	13775	COLAGENASE 1,2UI pomada, bisnaga 15g
1136	METOCLOPRAMIDA 10mg comp	9204	*LIPIDIO DE CADEIA LONGA SOL.20%
3603	ITRACONAZOL 100mg caps	1155	MANITOL+SORBITOL 2000ml
1205	SULFADIAZINA 500mg cp	15074	ATAZANAVIR 150mg cap
1178	CEFALEXINA 500mg cp/cap.	5098	MEFLOQUINA 250mg comp
1360	AAS 100mg comp	12748	EFAVIRENZ SOL. ORAL Fr 180ml
1502	ATROPINA 1% sol oft	12102	NEVIRAPINA 50mg/5ml Susp.Oral
4815	FENOBARBITAL 200mg(VEIC.AQUOSO)amp 2ml	1291	FERRO COLOIDAL 100mg amp
1530	PROPILTURACILA 100mg comp	11361	CAPECITABINA 150MG comp
451	CIPROFLOXACINO 500mg comp	7272	ZIDOVUDINA 100mg caps
1413	ACETAZOLAMIDA 250mg comp	11187	BUPIVACAINA 0,5% c/v Fr/Amp 30ml
1504	FENILEFRINA 10% sol oft	1191	AMICACINA 250mg amp
1551	ETANOLAMINA 5% amp	11181	FILGRASTIM 300MCG Seringa
1349	PETIDINA 100mg amp	2116	CIANOCOBALAMINA 1000mcg amp.
1494	DEXAMETASONA ASSOC pm oft	15598	ALFADROTRECOGINA 20mg Fr/Amp (ativada)
1299	FITOMENADIONA 10mg (IM) amp.	1141	AGUA ESTERIL P/INJECAO 1000mL
1260	CICLOFOSFAMIDA 50mg drag	11421	GLICOSE 5% 250ML Fr Semi-flex.
1378	LEVOMEPRMAZINA 40mg/ml fr 20ml	17167	SUNITINIBE MALATO 25mg Cap
10897	AZITROMICINA 200mg/5ml susp.	8475	DETER.ENZIMATICO S/ESPUMA
4636	ISOSSORBIDA 10mg amp	15595	ALFADROTRECOGINA 5mg Fr/Amp (ativada)
1372	CLORPROMAZINA 25mg amp	17243	OSELTAMIVIR 12mg/mL fr 50mL
9769	RITONAVIR 100mg Caps.	9412	DIDANOSINA 400mg Cap Lib. Enterica
14731	TENOFOVIR 300mg comp	10485	SURFACTANTE PULMONAR 200mg F/A
1193	GENTAMICINA 40mg amp	17213	DEXTRANO 10% + CLORETO DE S.O,9% FR 50ML
13149	CLORETO DE SODIO 0,9% 2000ML F	4548	BROMOCRIPTINA 2,5mg comp.
1322	TIOPENTAL 1g f/a	13774	VENLAFAXINA 150 mg caps

Código	Descrição Item CURVA C	Código	Descrição Item CURVA C
1192	AMICACINA 500mg amp	1105	PRAZOSINA 2mg comp
3588	MORFINA 30mg comp	11496	DICLOFENACO SODICO 50mg dg
1124	LOPERAMIDA 2mg comp	1241	LEVAMIZOL 150mg comp
1212	ANTIMONIATO MEGLUM 1,5g amp	4494	CLARITROMICINA 250mg comp
1388	BACLOFENO 10mg comp	9563	LAMIVUDINA 10mg/ml Fr 240ml
1348	MORFINA 10mg comp	9451	ZIDOVUDINA 10mg/ml 20ml
1229	METRONIDAZOL 400mg comp	1344	CLORAL HIDRATADO 10% xpe Fr1000mL
1131	HIDROXIDO ALUMINIO 240ml	11746	PALIVIZUMABE 100MG FR/AMP
1101	ENALAPRIL 5mg comp	1311	INDOMETACINA 100mg supusit
1501	ATROPINA 0,5% sol oft	1547	PRALIDOXIMA 200mg f/a
14171	DIETILESTILBESTROL 1mg comp.	1425	SALBUTAMOL 5mg/ml gt fr 10ml
1423	AMINOFILINA 240mg amp	1432	TERBUTALINA 1,5mg/5ml xpe
12762	CITARABINA 100mg F/A + Dil	16090	ALTEPLASE 50MG FR/AMP
17075	ATAZANAVIR 300mg Cap	1492	DEXAMETASONA 0,05mg/ml sol oft.
11076	ENALAPRIL 10mg comp	1441	ACIDO ACETICO 2% 100mL Almotolia
1194	GENTAMICINA 60mg amp	13206	ABACAIVIR 300mg comp.
4820	DEXCLORFENIRAMINA 2mg/5ml Fr 100 a 120ml	12405	TOPOTECANO 4mg F/A.
15855	BETAMETASONA 5+2mg Amp (DIPROP+FOSF)	1505	PILOCARPINA 4,0% sol oft
1335	LIDOCAINA 2% s/v tubete	16928	HISTIDINA ASSOC. SOL.1000ML(TRANS.ORG.)
16022	SINVASTATINA 20mg COMP.	4394	AZTREONAM 1g f/a
1405	PAPAVERINA 100mg amp	1529	SOLUCAO DE LUGOL 5% 100mL almotolia
1350	CARBAMAZEPINA 200mg comp	1216	ETIONAMIDA 250mg comp
1087	AMIODARONA 200mg comp	1268	LOMUSTINA 10mg cap
3339	NIMODIPINA 30mg comp	1106	PRAZOSINA 1mg comp
1094	ISOSSORBIDA 5mg comp sl	14064	ATAZANAVIR 200mg cap
17286	VASOPRESSINA 20UI Amp 1mL	17049	ADENOSINA 6mg Amp 2ml
1231	METRONIDAZOL 4% susp ped	1377	LEVOMEPRMAZINA 25mg amp
1177	CEFALEXINA 250mg/5ml susp	13025	METFOR.+GLIBEN. 500/2,5mg comp.
1512	METILERGOMETRINA 0,2mg amp	10896	CLOBAZAM 20mg comp
1402	HIOSCINA ASSOC dg	1054	METADONA 10mg comp
1126	RANITIDINA 150mg comp	11183	ACETATO DE DESMOPRESSINA 4mcg/ml
10056	AMPICILINA 1000mg+SULBACTAM SOD.500mg FA	3918	ERITROPOETINA 2.000 UI
1364	DIPIRONA 500mg/ml gt fr 10ml	1274	CITARABINA 100mg ampola
1169	AMOXICILINA 250mg/5ml susp	9220	FLUCONAZOL 150mg caps
1099	VERAPAMIL 5mg amp	8474	DETERGENTE ENZIMATICO
1307	DICLOFENACO POT. 50mg dg	17051	IBUPROFENO 50mg/mL Susp oral Fr 30ml
1185	NORFLOXACINO 400mg comp		
TOTAL ITENS - 403			
TOTAL GERAL (A+B+C) = 649			

ANEXO 2 - Relação itens curva A

Código	Descrição Item
16171	AMINOACIDOS P/ NEO-NATO 10% 250 A 500ml
11855	NITROGLICERINA 25 MG AMP
1233	ACICLOVIR 250mg f/a
11852	AGUA ESTERIL P/INJECAO 1000mL SIST.FECHA
4010	ALBUMINA HUMANA 20%
1135	ALIZAPRIDA 50mg amp
10055	ANASTROZOL 1mg comp
17277	ANIDULAFUNGINA 100mg F/A + dil
1250	ASPARAGINASE 10.000UI fr/amp
14067	AZITROMICINA 500mg f/a (IV)
3072	BASILIXIMAB 20mg f/a + dil.
16520	BIMATOPROSTA 0,3mg/ml SOL.OFT. FR 3ML
16952	BRIMONIDINA TARTARATO 0,15% sol oft 5ml
7044	BROMETO DE VECURONIO 4mg+DILUENTE
11360	CAPECITABINA 500MG comp
13539	CASPOFUNGINA 50mg f/a
9175	CEFEPIMA 1g f/a
1182	CEFTRIAXONA 1g f/a
10754	CETOPROFENO 100mg f/a
1262	CICLOFOSFAMIDA 1g f/a
1552	CICLOSPORINA 50mg amp
3612	CIPROFLOXACINO 200mg f/a ou sist fechado
9956	CLADRIBINA 10mg f/a
7356	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ml - BOLSA
6984	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ml - BOLSA
6981	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ml - BOLSA
8386	CLORETO DE SODIO 0,9% 50ml - BOLSA
11435	CLORETO SODIO 0,9% 1000ML S. FECHADO
11416	CLORETO SODIO 0,9% 500ML Fr semi-flex.
1163	CLORETO SODIO 0,9% ampola 10ml
17222	DASATINIBE 50mg comp
1284	DAUNORRUBICINA 20mg f/a
12722	DEXMEDETOMIDINA 200MCG F/A
1363	DIPIRONA 1g amp
16954	DORZOLAMIDA 2%+TIMOLOL 0,5% sol oft 5ml
12431	ENOXAPARINA 100mg/1,0mL Seringa
12429	ENOXAPARINA 60mg/0,6mL Seringa
12430	ENOXAPARINA 80mg/0,8mL Seringa
11872	ESMOLOL 2500mg AMP.
1316	FENTANILA 0,50mg f/a 10ml
4089	FILGRASTIM 300mcg fr/amp
1238	FLUCONAZOL 200mg f/a ou sistema fechado
9711	FLUDARABINA 50mg f/a
4090	GANCICLOVIR 500mg f/a
13664	GELATINA FLUIDA MODIFICADA 4% 500ML
9710	GENCITABINA 1000mg f/a
9712	GENCITABINA 200mg f/a
16675	GLICEROFOSFATO SODIO 216mg/mL F/A 20ml
11434	GLICOSE 5% 1000ML S. FECHADO

Código	Descrição Item
7357	GLICOSE 5% 100ml - BOLSA
6983	GLICOSE 5% 250ml - BOLSA
6982	GLICOSE 5% 500ml - BOLSA
8387	GLICOSE 5% 50ml - BOLSA
1142	GLUCONATO CALCIO 10%, 0,46mEq/ml amp
11205	GLUTAMINA + ALANINA SOL.FR/AMP.100ml
3595	GOSSERRELINA 3,6mg amp
1296	HEPARINA 5000 UI amp sub-cut
1295	HEPARINA SODICA 25000 UI f/a
1537	HIDROCORTISONA 500mg f/a
2901	HIDROXIUREIA 500mg caps
14059	HISTIDINA ASSOC Sol. 2000ml (transp.org)
17151	IG HUMANA 0,5g F/A
4088	IG ANTI-TIMOCITICA 25mg f/a (COELHO)N.P
3543	IG HUMANA 5,0 a 6,0g f/a
12491	IMATINIB MESILATO 100mg comp.
14314	IMATINIB MESILATO 400mg comp.
1321	ISOFLURANO 100ml fr
16522	LATANOPROST 0,005% SOL OFT. FR 2,5ml
14808	LINEZOLIDA 600mg bolsa 300ml
12123	LIPIDIOS CADEIA MISTA 20% 500ml
1154	MANITOL+ SORBITOL 1000ml
1277	MERCAPTOPURINA 50mg comp
9596	MEROPENEM 1000mg F/A + BOLSA FLEXIVEL
9595	MEROPENEM 500mg F/A + BOLSA FLEXIVEL
11639	MIDAZOLAM 50MG AMP 10ML
3542	MITOTANO 500mg comp
1347	MORFINA 10mg amp
3592	NALBUFINA 10mg amp
9083	OCTREOTIDA 0,1mg AMPOLA 1ml
9231	OMEPRAZOL 40mg FR/AMPOLA
1058	PACLITAXEL 100mg f/a
10752	PAMIDRONATO DISSODICO 90mg fr/amp
12250	PIPERAC.+TAZOBAC. 4,5g F/A
3681	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CALCIO 900mg/g
10807	Propofol 1000mg fr/amp 100ml
1320	PROPOFOL 200mg amp ou fr/amp 20ml
6855	PROPOFOL 500mg fr/amp 50ml
2615	RITUXIMAB 100MG FR/AMPOLA 10ML
11808	RITUXIMAB 500mg FR/AMPOLA 50ml
8578	SEVOFLURANO 1mL/mL 250mL FRASCO
10769	SOLUCAO DE AMINOACIDOS 10% FCO OU BOLSA
1143	SOLUCAO HIDROELETROL. 500ml S. Fechado
12204	SULFATO DE POLIMIXINA B 500.000 U F/A
11441	TACROLIMO 1mg CAPS
1431	TERBUTALINA 0,5mg amp
13077	TERLIPRESSINA 1mg fr/amp.
16089	TIGECICLINA 50mg Fr/Amp
16953	TIMOLOL 0,5%+ BRIMONIDINA 0,2% sol oft
16956	TIMOLOL 0,5%+BIMATOPROSTA 0,03% sol oft
14612	TIROFIBAN,CLORIDRATO,0,25mg/ml, f/a 50ml

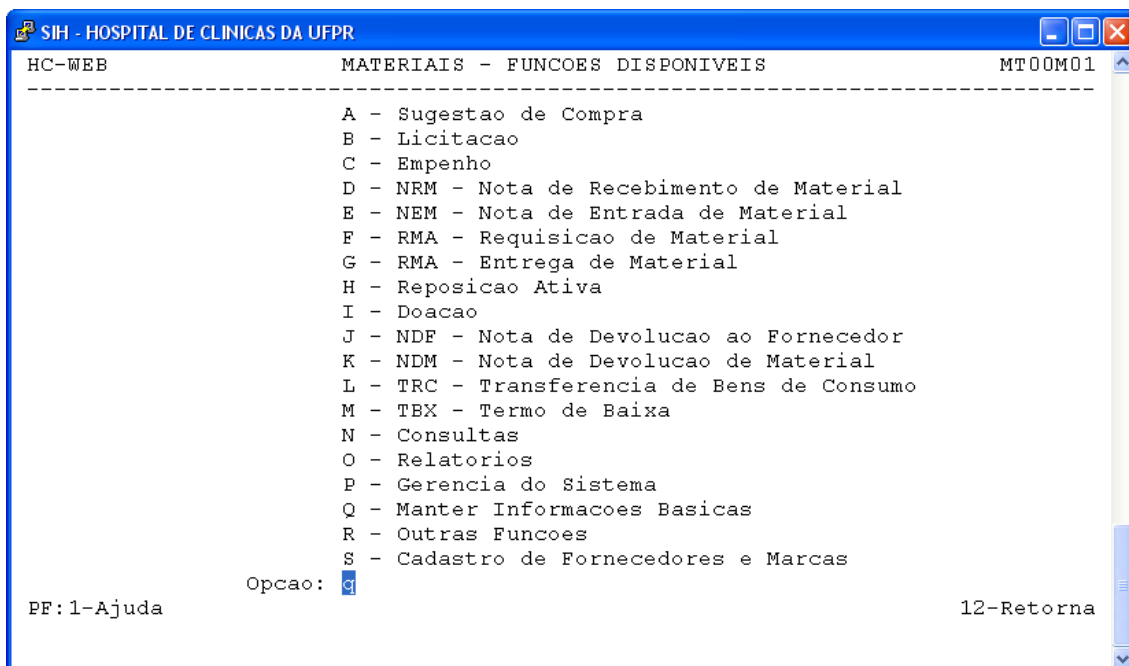
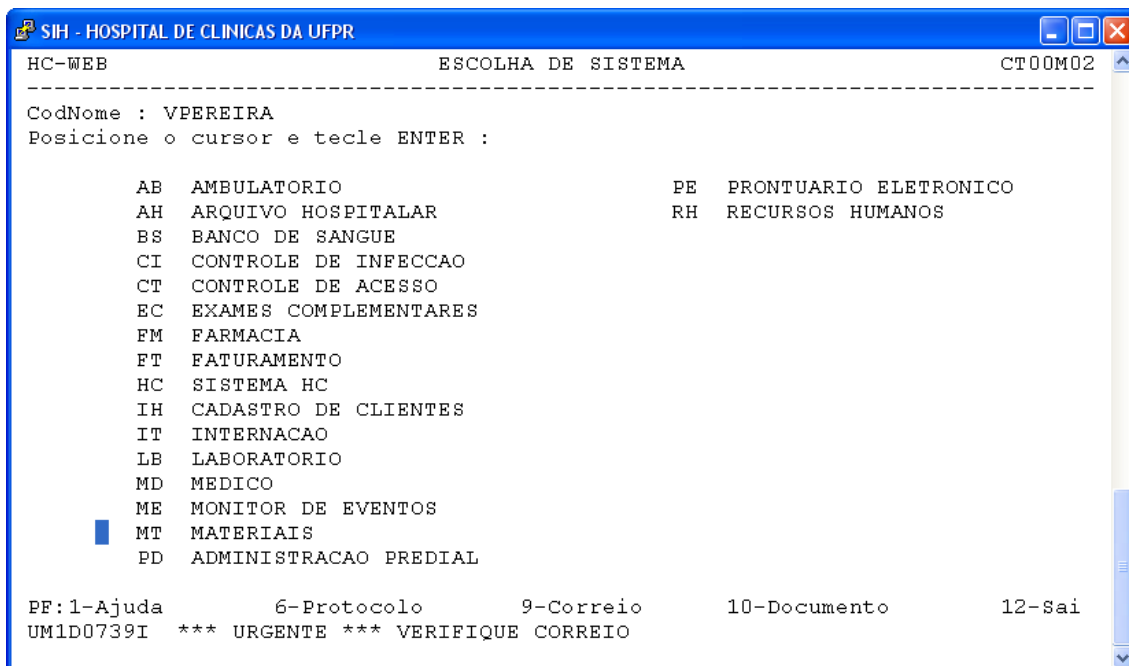
Código	Descrição Item
16521	TRAVOPROSTA 0,004% SOL OFT. FR 2,5ml
12269	TRETINOINA 10mg CAPS
1204	VANCOMICINA 500mg f/a
14072	VORICONAZOL 200mg comp
13825	VORICONAZOL 200mg F/A
	TOTAL DE ITENS = 105

ANEXO 3 – Exemplo de um procedimento operacional padrão

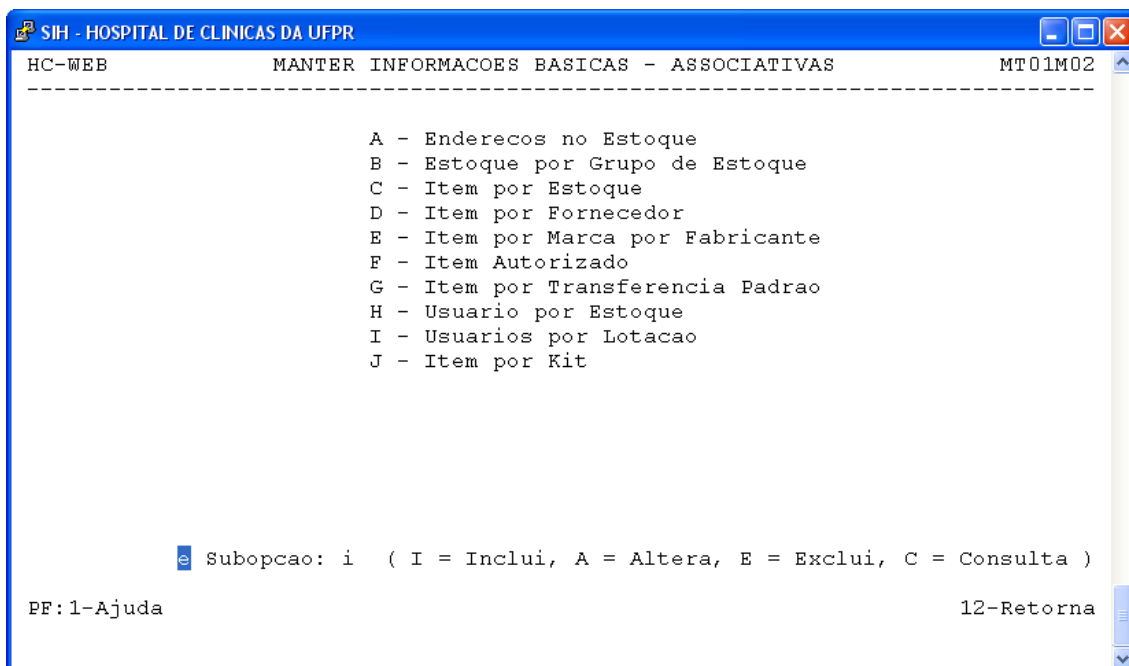
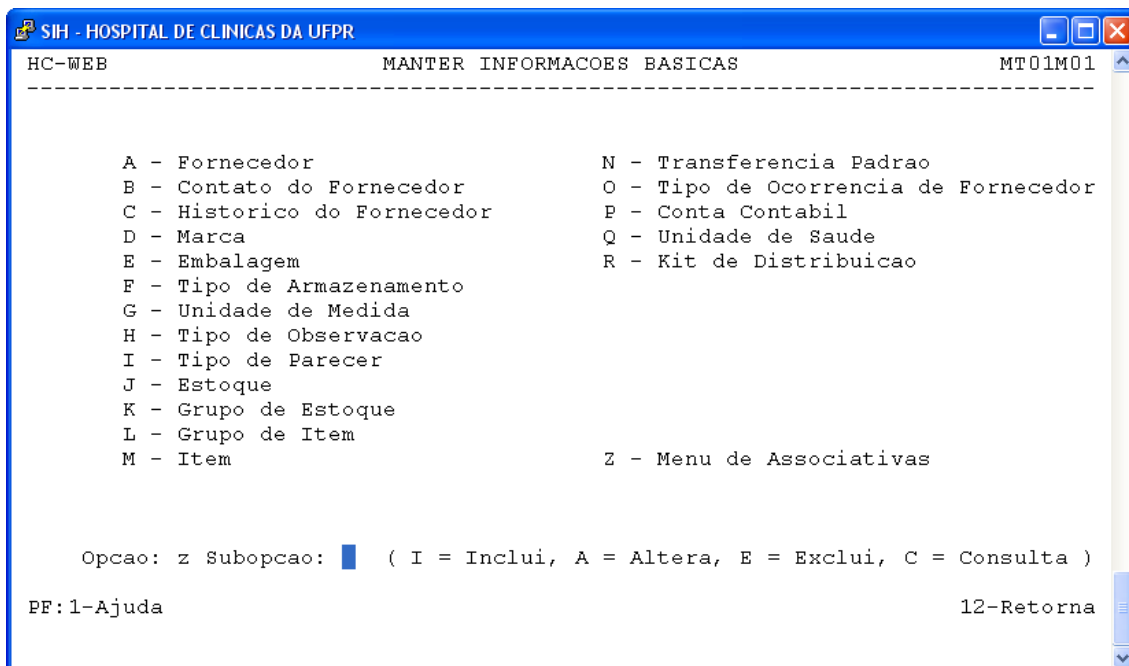
RESTAURANTE PADRÃO LTDA.	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Padrão Nº: RP-C-03	
		Estabelecido em: 24.03.94	
NOME DA TAREFA: Preparo do café RESPONSÁVEL: Ajudante de cozinha		Revisado em: 08.04.1994	
		Nº da Revisão: Primeira	
MATERIAL NECESSÁRIO			
CHALEIRA	1	PORTA FILTRO	
CAFÉ EM PÓ	-	CONECTOR	
MEDIDOR DE CAFÉ	1	XÍCARA PADRÃO	
GARRAFA TÉRMICA	1	LUVAS TÉRMICAS	
FILTRO DE PAPEL	-		
PASSOS CRÍTICOS			
<p>01 - VERIFICAR QUANTAS PESSOAS TOMARÃO CAFÉ. 02 - COLOCAR ÁGUA PARA FERVER NA CHALEIRA (1 XÍCARA PADRÃO POR PESSOA). 03 - COLOCAR PÓ DE CAFÉ NO FILTRO (1 MEDIDOR DE CAFÉ POR PESSOA). 04 - LAVAR A GARRAFA TÉRMICA. 05 - ASSENTAR O FILTRO SOBRE A GARRAFA POR MEIO DO CONECTOR. 06 - QUANDO A ÁGUA COMEÇAR A FERVER, COLOCAR UM POUCO SOBRE O PÓ DE TAL MANEIRA A MOLHAR TODO O PÓ. 07 - APÓS TRINTA SEGUNDOS, COLOCAR O RESTO DA ÁGUA NO FILTRO. 08 - ASSIM QUE TODO O CAFÉ ESTIVER COADO, RETIRAR O FILTRO E FECHAR A GARRAFA TÉRMICA.</p>			
MANUSEIO DO MATERIAL			
<p>01 - APÓS CADA COAÇÃO, LAVAR TODO O MATERIAL, SECAR E GUARDAR. 02 - O PÓ DE CAFÉ DEVE SER MANTIDO SEMPRE NA LATA FECHADA.</p>			
RESULTADOS ESPERADOS			
<p>01 - CAFÉ SEMPRE NOVO (NO MÁXIMO ATÉ 1 HORA APÓS COADO). 02 - CAFÉ NA MEDIDA (NEM TÃO FRACO, NEM TÃO FORTE).</p>			
AÇÕES CORRETIVAS			
<p>CASO HAJA RECLAMAÇÕES DE QUE O CAFÉ ESTÁ FRACO OU FORTE, VERIFICAR SE FOI UTILIZADA A QUANTIDADE CERTA DE ÁGUA, A QUANTIDADE CERTA DE PÓ OU SE HOUVE MUDANÇA NA QUALIDADE DO PÓ. EM DÚVIDA, CONSULTE A CHEFIA.</p>			
<p>APROVAÇÃO:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">EXECUTOR EXECUTOR EXECUTOR SUPERVISOR CHEFIA</p>			

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
FONTE: CAMPOS (2002)

ANEXO 4 - Telas do SIH do processo atual de cadastramento das marcas, fabricantes e fornecedores



ANEXO 4 - Telas do SIH do processo atual de cadastramento das marcas, fabricantes e fornecedores



ANEXO 4 - Telas do SIH do processo atual de cadastramento das marcas, fabricantes e fornecedores

SIH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR

HC-WEB INCLUSAO DE ITEM MARCA FABRICANTE FORNECEDOR MTG1M01

Item : 1127 - RANITIDINA 50mg amp
Marca : -
Fabricante : -
Fornecedor : -

PF:1-Ajuda 2-Busca 12-Retorna
MTMS0140A ESTE CAMPO EXIGE ENTRADA OBRIGATORIA.

SIH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR

HC-WEB BUSCA DE MARCA MTC5M01

Codigo :
OU
Descricao : RANI

PF:1-Ajuda 12-Retorna

ANEXO 4 - Telas do SIH do processo atual de cadastramento das marcas, fabricantes e fornecedores

SIH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR

HC-WEB BUSCA DE MARCA MTC5M02

Codigo	Descricao da Marca	Fabr.	Descricao do Fabricante
515	RANIDIN		
2596	RANITIDINA		
3403	RANITIL		
7500	RANITON		
7503	RANITION		
10301	RANIDINA	232	HIPOLABOR
10328	RANIFLEX	1990	LABORATORIO ROYTON
10412	RANITZEN	2201	PHARLAB
11211	RANIDOLIM	232	HIPOLABOR
13399	RANITINOL	2395	DUCTO
13617	RANITIDIL	4090	MEDQUIMICA

PF:1-Ajuda 7-Volta Pg 8-Avanca Pg 12-Retorna

SIH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR

HC-WEB INCLUSAO DE ITEM MARCA FABRICANTE FORNECEDOR MTG1M01

Item : 1127 - RANITIDINA 50mg amp
 Marca : 10301 - RANIDINA
 Fabricante : -
 Fornecedor : -

PF:1-Ajuda 2-Busca 12-Retorna
 MTMS0140A ESTE CAMPO EXIGE ENTRADA OBRIGATORIA.

ANEXO 4 - Telas do SIH do processo atual de cadastramento das marcas, fabricantes e fornecedores

SIH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR

HC-WEB BUSCA DE FORNECEDOR MTBOMO1

Codigo :

ou

CGC/CPF :

ou

Parte Inicial do Nome : HIPOLA

ou

Pesquisa Fonetica :

PF:1-Ajuda 12-Retorna

SIH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR

HC-WEB BUSCA DE FORNECEDOR MTBOMO2

Codigo	Razao Social	CGC/CPF	Ativo
232	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	19570720000110	S
1992	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA		S
2562	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA		S

PF:1-Ajuda 7-Volta Pg 8-Avanca Pg 12-Retorna

ANEXO 4 - Telas do SIH do processo atual de cadastramento das marcas, fabricantes e fornecedores

SIH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR

HC-WEB INCLUSAO DE ITEM MARCA FABRICANTE FORNECEDOR MTG1M01

Item : 1127 - RANITIDINA 50mg amp
Marca : 10301 - RANIDINA
Fabricante : 232 - HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA
Fornecedor : -

PF:1-Ajuda 2-Busca 12-Retorna
MTMS0140A ESTE CAMPO EXIGE ENTRADA OBRIGATORIA.

SIH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR

HC-WEB BUSCA DE FORNECEDOR MTBOMO1

Codigo :

ou

CGC/CPF :

ou

Parte Inicial do Nome : DIMACI

ou

Pesquisa Fonetica :

PF:1-Ajuda 12-Retorna

ANEXO 4 - Telas do SIH do processo atual de cadastramento das marcas, fabricantes e fornecedores

SIH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR

HC-WEB BUSCA DE FORNECEDOR MTBOMO2

Codigo	Razao Social	CGC/CPF	Ativo
11367	DIMACI		S
50	DIMACI / PR MATERIAL CIRURGICO LTDA	656468000139	S

PF:1-Ajuda 7-Volta Pg 8-Avanca Pg 12-Retorna

SIH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR

HC-WEB INCLUSAO DE ITEM MARCA FABRICANTE FORNECEDOR MTG1MO1

Item : 1127 - RANITIDINA 50mg amp
Marca : 10301 - RANIDINA
Fabricante : 232 - HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA
Fornecedor : 50 - DIMACI / PR MATERIAL CIRURGICO LTDA

PF:1-Ajuda 12-Retorna
MTMSO126A TECLE ENTER PARA CONFIRMAR.

ANEXO 5 – Tela SIH inclusão de fornecedor

SIH - HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR

HC-UFPR INCLUSAO DE FORNECEDOR MTA6MO3

Razao Social : **H**IPOLABOR

CGC/CPF :

Tipo de Pessoa : Nacionalidade :

Nome Fantasia :

Identif. Fornecedor : Identif. Fabricante/Importador :

Identif. Servicos : Identif. Doador :

Endereco :

Bairro :

Sigla Pais : Estado :

Cidade : - CEP :

Telefone : -

FAX :

e-mail :

Site da Empresa :

PF:1-Ajuda 2-Busca 12-Retorna

ANEXO 6 – Sugestão POP

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Folha 01/04
POP – UAB Nº 01		
UNIDADE FUNCIONAL/SERVIÇO/SEÇÃO		
UNIDADE DE ABASTECIMENTO/SERVIÇO DE COMPRAS		
NOME DO PROCEDIMENTO		
CADASTRO NO SIH DAS MARCAS, FORNECEDORES E FABRICANTES DE MEDICAMENTOS		
ELABORADO POR		DATA
EQUIPE DO SERVIÇO DE COMPRAS		05/11/2010
APROVADO POR		DATA
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO		
FARMACÊUTICO E ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		
REVISÕES	DATA	RESPONSÁVEL
1ª REVISÃO		
2ª REVISÃO		
3ª REVISÃO		
4ª REVISÃO		
REGISTRO DE PÁGINAS QUE FORAM ALTERADAS E SUBSTITUÍDAS		
1ª REVISÃO		
2ª REVISÃO		
3ª REVISÃO		
4ª REVISÃO		

<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP - UFH-CQ – N° 01</p>	<p>Folha 02/04</p>
<p>Unidade Funcional/Serviço/Seção UNIDADE DE ABASTECIMENTO/SERVIÇO DE COMPRAS</p>	
<p>Nome do Procedimento CADASTRO NO SIH DAS MARCAS, FORNECEDORES E FABRICANTES DE MEDICAMENTOS</p>	
<p>PROCEDIMENTO PARA PREENCHIMENTO DO PARECER TÉCNICO (Farmacêutico)</p> <p>01. Elaborar planilha com todas as marcas, fornecedores e fabricantes de medicamentos, após término do processo licitatório.</p> <p>02. Conferir os nomes dos medicamentos (princípios ativos) pela DCB (Denominação Comum Brasileira) registrados na ANVISA.</p> <p>03. Verificar os dados referentes a marcas e fabricantes no banco de dados do Controle da Qualidade;</p> <p>04. Conferir o nome do fornecedor com os dados da proposta de cotação, incluindo o seu CNPJ.</p> <p>05. Preenchimento do parecer técnico no SIH, seguindo os seguintes padrões referentes à grafia:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Nome da marca: com letras maiúsculas, sem abreviações;➤ Nome do fabricante: seguir a publicação do site da ANVISA, baseando-se na descrição que consta no Certificado de Boas Práticas de Fabricação para medicamentos;➤ Nome do fornecedor: nome completo, sem abreviações, com a primeira letra de cada palavra em maiúsculo, e as preposições (de, do, a, etc...) em minúsculo.➤ Abreviações padronizadas permitidas, quando o nome for muito extenso e não houver espaço no local destinado para inclusão dos dados: S/A (Sociedade Anônima), Ltda (Limitada), Ltd (Limited), Prod. (Produtos), Quím. (Químicos), Farm. (Farmacêuticos ou Farmacêutica), Ind. (Indústria), Com. (Comércio), Repres. (Representação), Distr. (Distribuidor/Distribuidora).	

<p style="text-align: center;">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP - UFH-CQ – N° 01</p>	<p style="text-align: center;">Folha 03/04</p>
<p>Unidade Funcional/Serviço/Seção</p>	
<p>UNIDADE DE ABASTECIMENTO/SERVIÇO DE COMPRAS</p>	
<p>Nome do Procedimento</p>	
<p>CADASTRO NO SIH DAS MARCAS, FORNECEDORES E FABRICANTES DE MEDICAMENTOS</p>	
<p>PROCEDIMENTO PARA INCLUSÃO NO SIH DOS DADOS PARA MARCA (Assistente Administrativo)</p> <ol style="list-style-type: none">10. Verificar a planilha do parecer técnico;11. Entrar no SIH e posicionar o cursor no módulo “Materiais”;12. Digitar a letra Q referente à opção “Q – informações básicas”;13. Digitar a letra D referente à opção “D – marca” e, em seguida, a sub-opção I para incluir;14. No campo “Fabricante” pressione F2 para busca - digitar o código ou CGC ou parte inicial do nome. Se optar por pesquisa fonética, digitar as iniciais do nome do fabricante e pressionar a tecla Enter;15. Posicionar o cursor no nome do fabricante encontrado e teclar Enter; pressionar Enter novamente para exibir a descrição do fabricante;16. Pressionar F3 para incluir nova marca;17. Digitar as duas letras iniciais do nome da nova marca e pressionar Enter para exibição de uma lista de nomes cadastrados;18. Pressionar F3 novamente para fazer a inclusão da nova marca; Aparecerá uma tela já com o nome do fabricante;19. Digitar o nome da marca de acordo com o padrão de escrita do parecer técnico;20. Pressionar Enter para finalizar o processo. <p>PROCEDIMENTO PARA INCLUSÃO NO SIH DOS DADOS PARA FORNECEDOR E FABRICANTE (SÃO OS MESMOS)</p> <ol style="list-style-type: none">8. Verificar a planilha do parecer técnico;9. Entrar no SIH e posicionar o cursor no módulo “Materiais”;	

<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP - UFH-CQ – N° 01</p>	<p>Folha 04/04</p>
<p>Unidade Funcional/Serviço/Seção UNIDADE DE ABASTECIMENTO/SERVIÇO DE COMPRAS</p>	
<p>Nome do Procedimento CADASTRO NO SIH DAS MARCAS, FORNECEDORES E FABRICANTES DE MEDICAMENTOS</p>	
<p>10. Digitar a letra Q referente à opção “Q – informações básicas”;</p> <p>11. Digitar a letra A referente à opção “A – marca” e, em seguida, a sub-opção I para incluir;</p> <p>12. Digitar o primeiro nome do novo fornecedor e pressionar Enter para exibição de uma lista de nomes cadastrados;</p> <p>13. Pressionar F3 para incluir o novo fornecedor;</p> <p>14. Aparecerá uma tela (Anexo V) com dados a serem preenchidos para o novo fornecedor.</p> <p>15. Digitar o nome do fornecedor/fabricante de acordo com o padrão de escrita do parecer técnico.</p> <p>16. Pressionar Enter para que o sistema gere um código para o novo fornecedor/fabricante, finalizando o processo.</p>	