



UNIVERSIDADE SALVADOR - UNIFACS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

ALFREDO CIRNE PORTELA

A RELAÇÃO ENTRE LOGÍSTICA E CUSTOS EM MATERIAIS
DE ALTA COMPLEXIDADE NAS ORGANIZAÇÕES
HOSPITALARES

Salvador
2010

ALFREDO CIRNE PORTELA

**A RELAÇÃO ENTRE LOGÍSTICA E CUSTOS EM MATERIAIS
DE ALTA COMPLEXIDADE NAS ORGANIZAÇÕES
HOSPITALARES**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Administração, da Universidade Salvador (UNIFACS), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Ricardo Goes Oliveira

Salvador
2010

ALFREDO CIRNE PORTELA

A RELAÇÃO ENTRE LOGÍSTICA E CUSTOS EM MATERIAIS
DE ALTA COMPLEXIDADE NAS ORGANIZAÇÕES
HOSPITALARES

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração, Universidade Salvador – UNIFACS, pela seguinte banca examinadora:

Sérgio Ricardo Goes Oliveira – Orientador _____

Doutor em Administração

Universidade Salvador – UNIFACS

Mônica de Aguiar Mac-Allister da Silva _____

Doutora em Administração

Universidade Federal da Bahia - UFBS

Augusto de Oliveira Monteiro _____

Doutor em Administração

Universidade Salvador – UNIFACS

Salvador, 2010

Dedico este trabalho aos meus pais, José e Sandra, por tudo que representam na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Nenhuma caminhada é trilhada sozinha. Levamos conosco a amizade, o carinho, a compreensão e a colaboração de várias pessoas. Meus agradecimentos a todos que tornaram possível este estudo. Em especial:

A **Deus**, por dar-me forças para trilhar este caminho.

A **Sandra**, minha mãe e **José**, meu Pai, pelo dom da vida e por acreditarem na minha capacidade.

Ao meu irmão **André** e minha família, em especial minha avó **Maria Betty (in memorian)**, pelo constante apoio e incentivo.

A **Flávia**, minha noiva, por compreender minhas necessidades e superar minhas ausências e por ter me incentivado a todo o instante.

Ao Professor e amigo **Eduardo Seixas**, por acreditar no meu crescimento profissional.

Ao amigo **Ramon**, pela colaboração e suporte nesta pesquisa.

Aos Hospitais e seus respectivos dirigentes e colaboradores pela disponibilidade de dados sigilosos e estratégicos, portanto pela contribuição decisiva no processo de aprendizado.

Aos professores e colegas do mestrado, pela transmissão de conhecimento e experiências adquiridas.

Aos Professores Dr. **Sérgio Goes** e Dra. **Mônica MacAllister**, pela colaboração e opiniões balizadoras na elaboração deste trabalho científico.

Aos demais membros da comissão examinadora pela atenção e preocupação com a educação do país.

A todos que direta e indiretamente contribuíram para o sucesso desta jornada científica.

“O tempo é algo que não volta atrás. Por isso plante seu jardim e decore sua alma, ao invés de esperar que alguém lhe traga flores”. *William Shakespeare*

RESUMO

O presente estudo científico tem como temática a relação entre a gestão logística de Órtese e Prótese de Materiais Especiais e a gestão de custos e captação de receita de organizações hospitalares. Desse modo, tal estudo partiu da questão: qual a realidade da gestão de materiais de alta complexidade no setor de órtese e prótese em hospitais privados na região metropolitana de Salvador? O objetivo desta pesquisa científica é analisar o departamento de Órtese e Prótese de Materiais Especiais (OPME) do ponto de vista de controles logísticos e impactos na captação de receita e participação dos custos nas instituições abordadas. Para isso, foi escolhida a pesquisa explicativa com abordagem qualitativa e a utilização de casos múltiplos. Os resultados colhidos apontam relações entre o nível de maturidade de gestão dos processos logísticos e boa gestão financeira de OPMEs.

Palavras-chave: Logística. Órtese e Prótese de materiais especiais (OPME). Custos e Receita.

ABSTRACT

This scientific study has as its theme the link between management and logistics orthotics prosthetics special materials and cost management and revenue capture of hospital organizations. Thus, this study was the question: what is the reality of managing highly complex materials in the field of orthotics and prosthetics in private hospitals in metropolitan Salvador city? The objective of this research is to analyze scientific department of orthotics and prosthetics, and special materials (OPME) from the standpoint of logistics and control impacts raising revenue and participation costs in the institutions addressed. for this, we chose the explanatory research with a qualitative approach and the use of multiple cases. The results obtained indicate relation between the maturity level of management of logistics processes and good financial management of OPMEs.

Keywords: Logistics Orthotics and Prosthetics of Special Materials,(OPME), Costs and Revenue.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fontes de Poder no Hospital	17
Figura 2 - Fluxos Logísticos	23
Figura 3 - Cadeia de suprimento de um hospital	25
Figura 4 - Custo x valor da informação	28
Figura 5 - Custeio por absorção	34
Figura 6 - Visão conceitual resumida do custo ABC	35
Figura 7 - Utilização do ABM para aprimoramentos operacionais e decisões estratégicas	37
Figura 8 - Evolução das visões da gestão de processos	43
Figura 9 - Modelo de maturidade organizacional e de processos	45
Figura 10 - Tipos básicos de projetos para estudo de caso	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Algumas nomenclaturas de OPME	20
Quadro 2 - Modelo de maturidade organizacional e de processos	45
Quadro 3 – Quadro analítico	50
Quadro 4 - Perfil dos Hospitais	53
Quadro 5 - Cargos dos entrevistados	54
Quadro 6 - Comparação entre as organizações hospitalares estudadas	56
Quadro 7 - Análise do nível de maturidade dos processos – Organização Alfa	67
Quadro 8 - Análise do nível de maturidade dos processos – Organização Beta	77
Quadro 9 - Análise do nível de maturidade dos processos – Organização Gama	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Receita e custos totais	63
Tabela 2 - Receita e custo total de suprimentos	63
Tabela 3 - Receita e custos de OPME	64
Tabela 4 - Relação percentual de suprimentos e OPME na receita total	64
Tabela 5 - Relação percentual de OPME na receita de suprimentos	65
Tabela 6 - Participação de suprimentos e OPME nos custos totais	66
Tabela 7 – Receita e custo total	74
Tabela 8 – Receita e custo total de suprimentos	74
Tabela 9 – Receita e custos de OPME	75
Tabela 10 – Relação percentual de suprimentos e OPME na receita	75
Tabela 11 – Relação percentual de OPME na receita de suprimentos	76
Tabela 12 – Participação de suprimentos e OPME nos custos totais	76
Tabela 13 – Receita e custo total	85
Tabela 14 – Receita e custo total de suprimentos	85
Tabela 15 – Receita e custos de OPME	86
Tabela 16 – Relação percentual de suprimentos e OPME na receita	86
Tabela 17 – Relação percentual de OPME na receita de suprimentos	87
Tabela 18 – Participação de suprimentos e OPME nos custos totais	87

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BSC	<i>Balaced Scorecard</i>
CRN	Central de Recebimento de Notas
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CLM	<i>Council of Logistcs Management</i>
COFINS	Contribuição para Financiamento da Seguridade Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
ICMS	Imposto de circulação de Mercadorias e Serviços
IPI	Imposto de Produtos Industrializados
SCM	<i>Supply Chain Management</i>
PCE	Planejamento e Controle de Estoque
PIS	Programa de Integração Social
UTIs	Unidades de Tratamento Intensivo
OPME	Órtese e Prótese de Materiais Especiais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 ABORDAGEM TEÓRICA	16
2.1 A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR	16
2.2 MATERIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE: ÓRTESE E PRÓTESE	19
2.3 GESTÃO DE LOGÍSTICA	22
2.4 GESTÃO DE CUSTOS EM HOSPITAIS	29
2.4.1 Métodos de custeio	32
2.4.1.1 Custeio por absorção	32
2.4.1.2 Sistema de custeio ABC	34
2.5 GESTÃO DE PROCESSOS E RECURSOS EM HOSPITAIS	38
2.5.1 Recursos e materiais	39
2.5.1.1 Classificação, especificação e padronização de materiais	39
2.5.1.2 Gestão de processo e nível de maturidade de gestão	42
3 METODOLOGIA DA PESQUISA	47
3.1 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	47
3.1.1 Pesquisa bibliográfica e estudo de casos múltiplos	47
3.2 DOCUMENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA COLETA DE DADOS	48
3.2.1 Entrevista semiestruturada	48
3.2.2 Protocolo de entrevista e análise de processos	52
3.3 CASOS	53
3.4 ENTREVISTADOS	54
4 PROCESSOS LOGÍSTICOS E GESTÃO DE CUSTOS NOS HOSPITAIS ALFA, BETA E GAMA	56
4.1 HOSPITAL ALFA	56
4.1.1 Profissionalização do setor	57
4.1.2 Processos logísticos	59
4.1.3 Gerenciamento de custos	60
4.1.4 Gerenciamento de materiais de alta complexidade no setor de OPME	61
4.1.5 Análise de receita e custos totais e sua relação com	63

suprimentos e OPME	
4.1.6 Participação de suprimentos e OPME nos custos totais	66
4.1.7 Nível de maturidade de processos organizacionais	66
4.2 HOSPITAL BETA	68
4.2.1 Profissionalização do setor	68
4.2.2 Processos logísticos	70
4.2.3 Gerenciamento de custos	72
4.2.4 Gerenciamento de materiais de alta complexidade no setor de OPME	73
4.2.5 Receita e custos totais	74
4.2.6 Participação de suprimentos e OPME nos custos totais	76
4.2.7 Nível de maturidade de processos organizacionais	77
4.3 HOSPITAL GAMA	78
4.3.1 Profissionalização do setor	79
4.3.2 Processos logísticos	81
4.3.3 Gerenciamento de Custos	83
4.3.4 Gerenciamento de materiais de alta complexidade no setor de OPME	84
4.3.5 Receita e Custos totais	85
4.3.6 Participação de Suprimentos e OPME nos custos totais	87
4.3.7 Nível de maturidade de processos organizacionais	88
4.3.8 Análise conjunta do nível de maturidade de processos organizacionais: Hospitais ALFA, BETA e GAMA	89
5 CONCLUSÃO	90
REFERÊNCIAS	96
APÊNDICES	101
ANEXOS	105

1 INTRODUÇÃO

A escolha do tema em estudo se deve à importância que os materiais de alta complexidade vêm assumindo, crescentemente, para a gestão e sustentabilidade das Organizações Hospitalares. Esta pesquisa aborda, no segmento hospitalar baiano, a questão relativa à gestão de materiais de alta complexidade no setor de órtese e prótese.

As abordagens feitas nesta pesquisa, bem como os resultados aqui mencionados, têm como referência o estudo de caso de 3 (três) Hospitais localizados na região metropolitana de Salvador.

Na organização hospitalar é importante implementar uma gestão logística que seja eficiente. Por isso, Martins e Campos Alt (2003, p. 252) defendem o posicionamento de que a logística é essencial para o planejamento, o controle e a operacionalização do fluxo de mercadorias desde o fornecedor até o consumidor final.

A logística contribui para a escolha dos produtos adequados que ofereçam as melhores soluções técnicas, em menor tempo, a um preço competitivo, buscando otimizar os custos, sem comprometimento da qualidade dos produtos e serviços prestados, impactando, assim, na margem de lucro das organizações hospitalares.

Nessa perspectiva, ter uma gestão logística eficiente significa escolher adequadamente a fonte fornecedora, bem como a forma como serão armazenados, acondicionados, distribuídos e geridos os produtos, buscando otimizar os custos, sem comprometer a qualidade dos produtos e serviços prestados.

Pode-se dizer que a gestão logística tem papel relevante nas organizações hospitalares, impactando de forma positiva ou negativa em seus resultados financeiros e decisões estratégicas. Desse modo, a questão central deste trabalho é: qual a realidade da gestão de materiais de alta complexidade no setor de órtese e prótese em Hospitais privados na região metropolitana de Salvador?

Numa tentativa de apresentar respostas à indagação formulada acima, foi concebida e desenvolvida a pesquisa que fundamenta este trabalho, tendo como objetivo geral: investigar a maturidade de gestão relativa aos materiais de alta complexidade no setor de órtese e prótese nas organizações hospitalares de Salvador/BA.

O referido objetivo geral desdobra-se nos seguintes objetivos específicos:

- a) Analisar a gestão dos processos relacionados diretamente aos materiais de alta complexidade nas organizações hospitalares da Bahia;
- b) Descrever o comportamento dos materiais de alta complexidade nos custos hospitalares dos últimos 3 (três) anos dos hospitais pesquisados;
- c) Identificar o nível de maturidade de gestão relacionado aos materiais de alta complexidade no setor de órtese e prótese nas organizações hospitalares de Salvador/BA.

Esta dissertação encontra-se estruturada sob a forma de cinco capítulos, de forma que a Sessão 1 apresenta a introdução, com a contextualização do problema, as definições dos objetivos do estudo e a organização do texto da pesquisa.

A Sessão 2 traz a fundamentação teórica, apresentando os principais conceitos explorados no trabalho.

A Sessão 3 contempla a abordagem metodológica, investigando assim os aspectos metodológicos que irão cingir este trabalho, com o intuito de traçar vetores que conduzirão esta pesquisa para a estrutura mais apropriada.

A Sessão 4 aborda a análise de resultados, apresentando os principais achados da pesquisa.

A Sessão 5 é dedicada às considerações finais do trabalho, reflexões e proposições, apresentando uma resposta ao problema e aos objetivos propostos no presente estudo.

2 ABORDAGEM TEÓRICA

Este capítulo resume o processo de surgimento e evolução estrutural do Brasil da organização hospitalar. Apresenta os principais conceitos relacionados ao entendimento do que sejam materiais de alta complexidade. Apresenta também uma revisão dos principais temas de gestão relacionados aos materiais de alta complexidade, a saber: custos hospitalares e gestão de processos. A conexão entre os temas é apresentada no encadeamento do texto.

2.1 A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

A reforma da Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foram responsáveis pelo crescimento do atendimento à saúde da população, de maneira que para Cherubin e Santos (2002, p. 34), “o setor de saúde deu diversos saltos e o segmento se tornou tão lucrativo que a quantidade de leitos na década de 90 era de 206.428 para hospitais lucrativos e 181.863 para hospitais sem fins lucrativos”.

Martins (2005, p. 19) conceitua hospital levando em consideração a Organização Mundial de Saúde como:

O hospital é o elemento de uma organização de caráter médico e social cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva, a população e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio.

Os prestadores de serviços que atuam na área médico-hospitalar, como é o caso dos hospitais, possuem características que os distinguem dos demais seguimentos de mercado em relação à complexidade de suas atividades, finalidade na prestação dos serviços e existência de diversas áreas funcionais interligadas, sendo necessária uma gestão mais apurada dos recursos existentes. Segundo Cherubin e

Santos (2002, p. 35), o hospital possui três funções principais: prevenir doenças, restaurar a saúde e promover pesquisas.

Para Machline e outros (1983, p. 23):

O hospital é uma organização que tem características próprias que o diferenciam de outras instituições; muitas áreas funcionais que são interdependentes e se inter-relacionam, necessitando um funcionamento eficiente de todos seus componentes de maneira a compor um todo e não um somatório de partes desagregadas.

Conforme exposto pelos autores, alguns serviços executados no hospital poderiam ser realizados isoladamente, fora de sua estrutura e com possibilidade concreta de viabilidade econômica, como um hotel, uma lavanderia, uma farmácia. Contudo, todos os tipos de hospitais, independentemente de sua classificação, têm por objetivo principal prover um bom atendimento aos pacientes e, para que isso ocorra, todas as suas áreas precisam estar interligadas.

Ainda para Machline e outros (1983, p. 25) “O hospital tem quatro centros de poder, a diretoria superior, os médicos, a administração e os demais profissionais, entre os quais se destaca a enfermagem”. Para ratificar tal assertiva a figura 1 ilustra essa abordagem de uma forma clara.

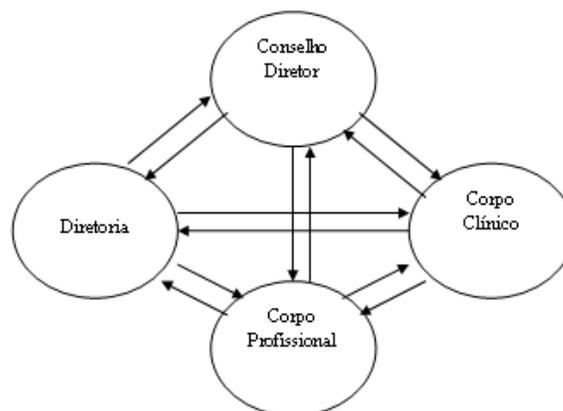


Figura 1 – Fontes de Poder no Hospital

Fonte: Machline et al. (1983, p. 25).

Para Machline e outros (1983, p. 37-50), a administração do hospital precisa adaptar-se constantemente às decisões de suas unidades de comando ou centros de poder, da seguinte forma:

- a) Conselho Diretor – grupo de líderes que tem como principal atribuição assegurar o cumprimento dos objetivos da organização.
- b) Diretoria – corpo funcional que estabelece as diretrizes e delega periodicamente ao administrador hospitalar a gestão do hospital, sendo responsável pela gestão coordenada das atividades da área administrativa, interagindo também com o corpo clínico.
- c) Corpo Clínico – é composto de médicos, em geral autônomos; possuem seus regulamentos próprios, indica seus auxiliares e, em seguida, a comissão aprova essas nomeações. Esses profissionais realizam a atenção médica ao hospital.
- d) Corpo Profissional – representado pelos coordenadores e integrantes do corpo administrativo e técnico do hospital. É responsável pela gestão coordenada das atividades da área administrativa, interagindo também com o corpo clínico.

Cherubin e Santos (2002, p. 21) afirmam que o administrador hospitalar tem uma missão, de maneira que: “é ele quem cria, aprofunda, promove, coordena, desencadeia e controla as iniciativas que fazem com que um hospital atinja seus nobres ideais e pratique com qualidade suas imprescindíveis atividades”. Além disso, ele precisa estar em constante reciclagem de formação e competências devido à complexidade da organização e às consequências de um cenário de saúde.

Diante disso, a importância do trabalho em equipe em organizações de saúde é grande, pois cada grupo operacional tem funções definidas, que devem interagir todo o tempo, e todos esses agentes possuem uma importância significativa na melhoria do estado de debilidade do paciente.

Assim, seja o corpo de enfermagem monitorando a saúde do paciente, o médico dispensando medidas e procedimentos, ou o farmacêutico apontando os remédios exatos e na medida exata para o tratamento, todos, sem exceção, são importantes numa organização hospitalar. Todos têm uma importância ingente e a interação desse corpo é uma equação perfeita e potencial para a recuperação do indivíduo em todo seu estado.

Para uma melhor gestão da organização hospitalar, faz-se necessário analisar e compreender o levantamento dos seus custos e a forma utilizada para a obtenção desses dados, os quais são essenciais para verificar a importância e a efetividade da logística na otimização dos custos dessas organizações.

2.2 MATERIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE: ÓRTESE E PRÓTESE

O setor de Órteses e Próteses de materiais e Síntese contemplam todos os materiais de alta complexidade relacionados aos procedimentos da área de ortopedia e traumatologia. Segundo o Grupo Executivo de Assistência Patronal - GEAP (2009, p. 23) “A grande variação nesse mercado especializado obrigou as operadoras de saúde a qualificar e normatizar a utilização de insumos, com base nas orientações das entidades reguladoras, principalmente da Agência Nacional de Saúde Suplementar”.

Demai (2006, p. 22-23) aponta a representatividade populacional existente com deficiências motoras, que são pessoas portadoras de deficiências físicas (PPD), como um grande problema atual no Brasil.

Para Demai (op. cit.) o número de PPD aumentou e continuará aumentando em decorrência de diversas causas sociais, incluindo os acidentes de trânsito, com armas de fogo e individuais, bem como doenças do sistema locomotor e circulatório. Assim, logo haverá um grande número de pessoas que necessitará de equipamentos para correção e para a substituição de partes de sua compleição

fisiológica, mediante o uso de órtese para membros inferiores e superiores, como para o tronco; e próteses para membros inferiores e superiores.

Segundo dados da Anvisa (2009), próteses são assim definidas:

Próteses são dispositivos destinados a substituir estruturas anatômicas e realizar suas funções. As Exopróteses são de uso externo colocadas e removidas conforme necessidade funcional. As Endopróteses são de uso interno e implantadas por processo cirúrgico. Endopróteses não convencional são as fabricadas sob medida para paciente específico. Ambas são peças ou aparelhos. A prótese substitui de forma artificial uma parte do corpo danificada por doença ou acidente (por exemplo, pinos metálicos, válvulas cardíacas, etc.).

Para EMS Ventura (2009, p. 34), órteses são dispositivos de ação temporária que melhoram a função ou possibilitam alcançar um objetivo funcional, auxiliando o desempenho de um órgão do corpo (por exemplo, marca-passo, aparelho ortodôntico etc.).

Segundo o autor (op. cit.), os materiais de síntese são dispositivos (hastes, placas, parafusos, fios, ganchos, fitas, dispositivos carreadores de enxertos etc.) implantados através de ato operatório, cuja função se extingue quando o objetivo do ato, fusão ou cicatrização de segmentos ocorre. Neste grupo encontram-se os fixadores externos, que são dispositivos mistos (parte dentro e fora do organismo) compostos de um corpo (externo) e dispositivos de fixação (fios etc.) entre a estrutura interna (osso) e o corpo do fixador.

Alguns termos são utilizados para denominar os materiais, podendo variar da seguinte forma - nome técnico, nome comercial, apelido, como exemplificado no quadro a seguir:

NOME TÉCNICO	NOME COMERCIAL	APELIDO
Outras Partes, Peças e Acessórios	Acessórios Trocartes Endopath	Trocater
Agulhas Descartáveis	Surgineedle Agulha para Pneumoperitoneo Descartável Auto Suture	Agulha de Verres 120 mm
Vestimento Cirúrgico	Barrier	Aventais Cirúrgicos Estéreis *Barrier
Dispositivos de Extração de Cálculos	Basket	Basket – Kit de Acesso Exploratório
Termocautério	Caneta Monopolar Descartável E 2515 / E 2516 Valleylab	Ponta de Cautério Cimentado

Prótese de Joelho	Joelho Femoral de Cromo Cobalto	Componente Femoral
-------------------	---------------------------------	--------------------

Quadro 1 – Algumas Nomenclaturas de OPME

Fonte: EMS Ventura (2009, p. 46).

Os hospitais, que são prestadores de serviços de saúde, preferem que a cobrança de órtese e prótese seja realizada por meio do seu faturamento junto às operadoras de planos de saúde, pois, na sua maioria, cobram-se taxas administrativas pelo cuidado e armazenagem dos materiais em seus almoxarifados. Em média, essas taxas variam de acordo com as negociações e os contratos firmados entre as operadoras a nível regional (EMS VENTURA, 2009, p. 58).

De acordo ainda com EMS Ventura (2009, p. 58-59), algumas certificações advindas do seguimento de saúde, como é o caso da Acreditação Hospitalar, fazem com que os hospitais e as operadoras avaliem de maneira pragmática os parceiros fornecedores atuantes no mercado. Em relação à forma de pagamento, grande parte dos fornecedores prefere comercializar seus produtos diretamente com as operadoras, em função do prazo de pagamento que, normalmente, é menor do que aqueles negociados com os hospitais.

Os convênios costumam negociar diretamente com os fornecedores, visando propiciar uma redução dos custos com materiais de OPMEs, além de auferir um controle efetivo da qualidade e procedência dos produtos, bem como verificar a situação dos fornecedores junto ao mercado (EMS VENTURA, 2009, p. 59).

Assim, as relações de parceria com os profissionais envolvidos e mencionados acima seriam um passo relevante para o entendimento entre médicos, hospitais, fornecedores e operadoras. Muitas vezes esses profissionais desconhecem os custos dos materiais e as possibilidades que o mercado oferece em termos de produtos que poderiam ser utilizados, levando em consideração apenas os preços mais acessíveis e, conseqüentemente, produtos de qualidade inferior.

Dessa forma, pode-se perceber uma preocupação muito grande sobre o controle de OPMEs dada a necessidade de gerir seus custos e sua disponibilidade. Desta

forma, há a necessidade de identificar as principais práticas de gestão logística e de custos associada à gestão de OPMES.

2.3 GESTÃO DE LOGÍSTICA

Segundo Barbieri (2006, p. 3-4), a logística está relacionada com a administração do fluxo de materiais e essa cadeia de suprimento deve reunir o fluxo de materiais utilizados para satisfazer as necessidades dos seus consumidores.

Entende-se que se faz necessária uma visualização clara do fluxo logístico na cadeia de suprimentos, propiciando com isso um mapeamento e gestão dos materiais, medicamentos, processos e informações constantes na organização hospitalar.

O Brasil possui uma série de fatores que limita os gestores logísticos. Entre os principais fatores limitantes destaca-se a falta de infraestrutura dos portos, fazendo com que os gestores busquem sempre soluções inovadoras (MEDEIROS, 2009).

A área de logística das organizações hospitalares responde pelo fluxo coordenado de produtos, processos e serviços inerentes aos diversos setores tanto de atendimento direto ao paciente quanto de apoio administrativo.

Para Ching (1999, p. 15), dentre os setores das organizações, o departamento de suprimentos sempre teve uma relevância e divulgação inexpressivas, sendo dispensado à referida área um caráter meramente operacional. Entretanto, a importância de uma gestão efetiva tem sido um fator de diferenciação competitivo para empresas das mais bem sucedidas.

No setor médico-hospitalar, o departamento de suprimentos tem grande relevância, pois é responsável pela manutenção e fornecimento de materiais e medicamentos, os quais, se faltarem, poderá levar um paciente a óbito. Martins (2003, p. 181) chama a atenção para a questão da importância da relação gestão de custos e

qualidade, enfocando a questão dos custos como um grande viabilizador de produtos ou serviços.

Novaes (2001, p. 14) aponta que o aprimoramento dos produtos e serviços traz em seu âmago uma necessidade cada vez maior de gerir materiais da forma mais pragmática e racional possível, pois o sucesso da lucratividade desses últimos está diretamente ligado à maneira como se gerencia tais elementos. Nas organizações de saúde, essa necessidade é ainda mais urgente, pois o aprimoramento desses serviços e “comércio” de materiais - no ponto de vista logístico – tem como fim a melhoria dos serviços prestados para o paciente.

De acordo com Chopra e Meindl (2003, p. 8), um estudo da logística da cadeia de abastecimento tem como finalidade maximizar a lucratividade de uma organização, independentemente do segmento de mercado, sendo necessário um estudo racional dos produtos e serviços comercializados, para que não sejam comprometidas as finanças da organização.

As atividades relacionadas à logística compreendem desde a fonte fornecedora até o consumidor final, ou seja, os pacientes. Além disso, preocupam-se com os custos e alinhamento das informações relevantes para uma gestão apurada dos recursos disponíveis numa empresa. Diante dessa cadeia, Novaes (2001, p. 36-37) ressalta a importância de tal fluxo ser apresentado de forma detalhada e clara, para que os componentes dessa cadeia alcancem suas necessidades. A figura 2 apresenta a relação dessa cadeia de forma elucidativa.

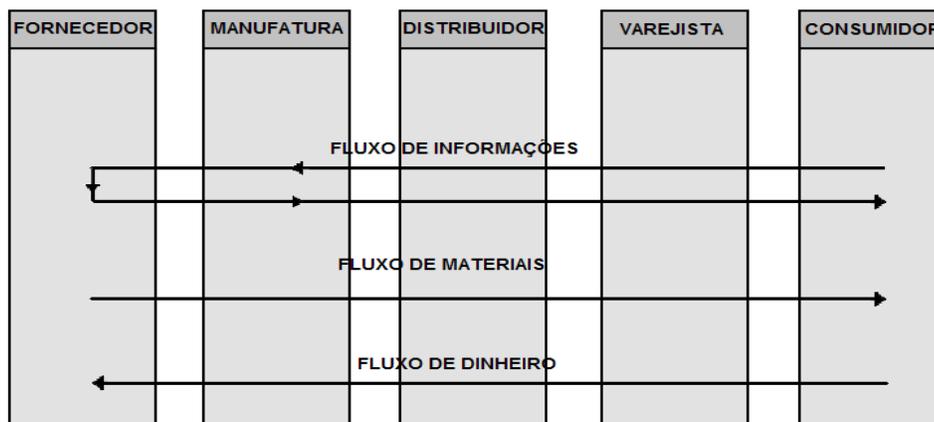


Figura 2 – Fluxos logísticos
Fonte: Novaes (2001, p. 38).

Christensen (2006, p. 139) afirma que é necessário cotejar o tamanho do mercado-alvo com a organização, para que a cadeia de abastecimento de uma organização de saúde seja alimentada de acordo com o tamanho do mercado-alvo e a partir de estratégias focadas tanto na demanda da organização e na demanda potencial.

Dessa forma, verifica-se que, para as organizações hospitalares obterem ganhos e sistematizar suas atividades, é preciso não somente visualizar e coordenar internamente os seus processos logísticos, mas também como ficar atentas às novas tendências de mercado e aos agentes externos que fazem parte desse processo, tais como: fornecedores, governo, associações, dentre outros parceiros comerciais. Uma parceria salutar com esses agentes reflete diretamente nas ações e resultados organizacionais.

Copacino (2000, p. 94-95) afirma que a logística deve ser abordada como um único processo desdobrado em outros. No fluxo logístico hospitalar, todos os processos precisam estar perfeitamente alinhados e sincronizados, assim como suas informações, para que as atividades sejam realizadas em tempo real e com a máxima eficiência possível por parte dos agentes integrantes no processo, tendo como objetivo principal a presteza e segurança no atendimento aos pacientes.

Para Copacino (2000, p. 95), existem três abordagens para o quesito processo que devem ser analisadas em toda e qualquer empresa, são elas: integração da elaboração com a distribuição estratégica e desenvolvimento de produtos ou serviços; realimentação do processo (na medida em que novas estratégias são elaboradas); e gerenciamento dos pedidos. Os três pontos devem estar diretamente ligados para um maior sucesso da cadeia de gerenciamentos.

Existe uma demanda cada vez maior por parte das organizações em trabalhar de forma integrada ao fluxo dos seus produtos e serviços, reduzindo seus custos operacionais desde a aquisição dos materiais e medicamentos até o atendimento ao cliente final, ou seja, o paciente. O fluxo interno dessa cadeia logística relaciona-se

basicamente aos agentes integrantes do processo e, para isso, torna-se necessário uma sinergia entre todos os elos que compõem a organização. Para Novaes (2001, p. 40):

[...]. Chegou-se à conclusão de que os ganhos que podem ser obtidos através da integração efetiva dos elementos da cadeia, com a otimização global de custos e de desempenho, são mais expressivos do que a soma dos possíveis ganhos individuais de cada participante, quando atuando separadamente. No jargão logístico, a união dos participantes da cadeia de suprimento, buscando ganhos globais, deve se transformar num processo **ganha-ganha**, em que todos ganham e não somente uns em detrimento dos demais. (grifo do autor).

Para Barbieri e Machline (2006, p. 6-7), as funções que integram a cadeia de suprimentos nas organizações hospitalares são, entre outras, as seguintes: seleção de materiais, recebimento, armazenagem, distribuição. Essas atividades estão diretamente relacionadas com os parceiros comerciais, tais como: laboratórios farmacêuticos, fabricantes e distribuidores. Verifica-se que a interação entre esses agentes propicia um efetivo fluxo dos produtos e serviços, proporcionando um pronto atendimento aos pacientes, conforme demonstrado abaixo na figura 3.

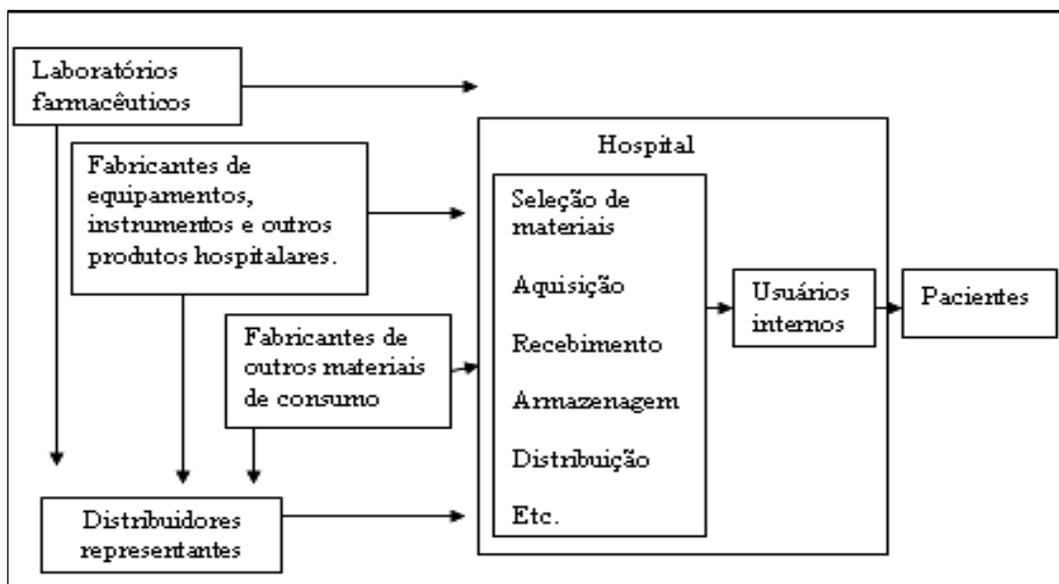


Figura 3 - Cadeia de suprimento de um hospital

Fonte: Barbieri e Machline (2006, p. 6).

Ainda segundo Barbieri e Machline (2006), a seleção dos materiais utilizados pelas organizações hospitalares é atribuída a um comitê, ou seja, uma comissão de padronização composta por profissionais qualificados - médicos, administradores,

farmacêuticos e enfermeiros - tendo como missão conhecer e avaliar de forma criteriosa os produtos oferecidos pelos diversos fornecedores e escolher em consenso os itens que devem propiciar melhores resultados técnicos e comerciais para a organização.

Diante do exposto, verifica-se que, nas organizações de saúde, os produtos utilizados para realização da atividade fim a que se destinam são: materiais hospitalares, medicamentos e gases medicinais. Porém, outros produtos também são utilizados, tais como: materiais para manutenção da lavanderia, impressos, materiais de escritório, gêneros alimentícios, dentre outros.

Segundo Barbieri e Machline (2006, p. 3), independentemente do tipo de organização, todas elas utilizam materiais em suas atividades desempenhadas, sejam em maior ou menor quantidade. No entanto, em relação aos hospitais, a administração dos materiais possui um papel importante, independentemente de seu tamanho e especialidade.

Para Chopra e Meindl (2003, p. 121-123), a gestão de estoques tem como função básica prever a demanda e utilizar parâmetros e indicadores para o efetivo controle dos recursos materiais, onde são utilizados critérios que analisam a representatividade financeira e importância operacional dos produtos. Pretende-se evitar, com isso, aquisições em demasia, imobilizando o capital investido pelas organizações, ou seja, dinheiro parado e também a falta de produtos para o atendimento aos pacientes, propiciando compras emergenciais em distribuidores locais com elevação nos custos operacionais.

Ainda de acordo com Chopra e Meindl (2003, p. 8), a função armazenagem, no caso específico das entidades hospitalares, apresenta algumas preocupações e peculiaridades advindas do segmento de saúde, principalmente no que tange a alocação e acondicionamento dos produtos, pois alguns medicamentos, conhecidos como produtos de geladeira, precisam ficar abaixo da temperatura ambiente para manterem suas propriedades.

Por outro lado Bertaglia (2003, p. 148) correlaciona a integração dos negócios com o planejamento em todas as suas áreas de atuação. Afinal, o planejamento na cadeia de abastecimento permite uma visão abrangente e nítida do processo como um todo, permitindo com isso verificar possíveis falhas, instituir metas, avaliar a produção e distribuição em um período de tempo.

Bowersox e Closs (2001, p. 42) citam a logística integrada como sendo o principal método para o alcance de uma gestão de suprimentos – fluxo de materiais – no sentido de controle e planejamento, pois é a partir dessa linha de gestão que será possível uma melhor tomada de decisões. O fluxo de produtos pode ser traduzido pelo armazenamento e movimentação dos produtos, enquanto o fluxo de informações é identificado pelos locais específicos dentro do sistema logístico, com o intuito de atender a algum tipo de necessidade, ou seja, o principal objetivo é atender à logística integrada.

O fluxo de informações possui um problema significativo que é a questão dos custos pela precisão de tais informações, pois quanto mais precisa for a informação maior será o seu custo diante da organização de saúde. Entretanto, é preciso considerar que o grau de precisão de uma informação pode acarretar em uma tomada de decisão mais efetiva, portanto com menos risco e maiores ganhos:

O volume ou nível dos estoques de qualquer tipo de material é afetado pela qualidade e quantidade de informações sobre eles [...]. Quanto mais precisas forem as informações disponíveis, maiores serão as possibilidades de determinar o volume adequado de estoques para atender às atividades da organização. Entretanto, a obtenção de informações dessa natureza gera custos crescentes à medida que desejamos que sejam mais exatas e completas. (BARBIERI E MACHLINE, 2006, p. 21).

Todavia os custos das informações crescem de forma exponencial, enquanto o seu valor cresce de forma logarítmica, ou seja, o valor da informação ultrapassa de forma significativa o valor de aquisição da informação. Pode-se chegar a essa conclusão de uma forma mais direta a partir da figura 4.

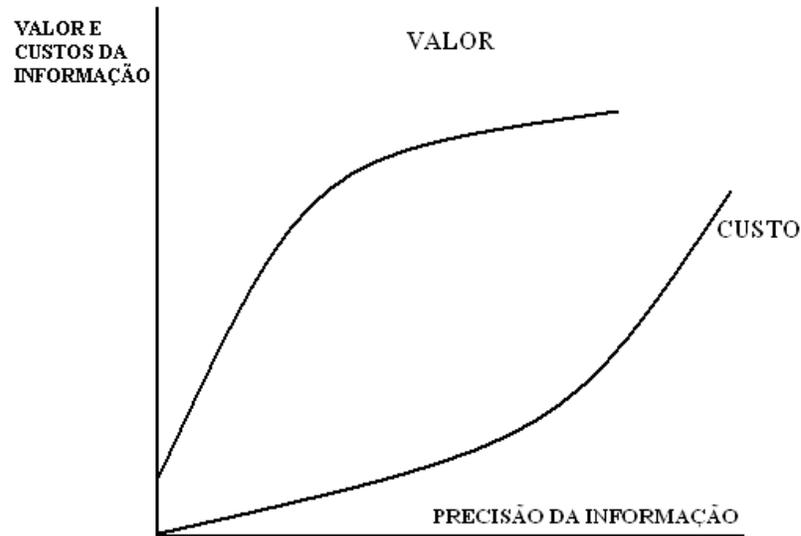


Figura 4 – Custo x valor da informação
 Fonte: Barbieri e Machline (2006, p. 22).

A busca por melhores padrões de eficiência deve ser imanente ao processo de amadurecimento de uma organização de saúde. Além disso, é preciso possuir uma estrutura favorável ao desenvolvimento dos processos internos, pois além de proporcionar maior otimização, será possível reduzir a carga de trabalho e dificuldade no planejamento de fluxos (BRUNI et al., 2006, p. 10).

A questão relacionada à complexidade do fluxo logístico não está restrita ao mero abastecimento da cadeia de suprimento de uma dada organização. A questão é mais complexa, pois uma vez que um procedimento é comprometido, vidas estarão envolvidas e, conseqüentemente, a rentabilidade do negócio.

Protil e Moreira (2002, p. 5) entendem que deve existir presteza na distribuição dos materiais em hospitais para garantir sua entrega no momento e local necessários. Entretanto, esse fluxo não é bem definido em algumas situações, o que acaba comprometendo o planejamento, o controle e a execução das atividades hospitalares.

Singh (2009, p. 22-23) afirma que o aprendizado, do ponto de vista da cadeia de abastecimento, está vinculado ao estudo do passado e do conhecimento do futuro, ou seja, o gestor deve estar atento às novas tendências e ao estudo do que ocorreu no passado. Para fins da complexidade do fluxo, é necessário realizar um estudo dos mesmos para que haja certa evolução nos processos da cadeia de abastecimento.

Vê-se, pois, que o fluxo logístico hospitalar é bastante complexo. Por isso, faz-se imprescindível que o gerenciamento logístico em hospitais seja desenvolvido com um nível de controle apurado e profissionais devidamente capacitados, atendendo à demanda de forma eficiente, com qualidade e oferecendo, com isso, um diferencial na prestação dos serviços aos usuários.

Para se alcançar uma gestão eficiente da cadeia de suprimentos é necessária uma constante reavaliação e melhoria dos processos e um sistema de controle e gestão de custos, destacando que tais elementos estão diretamente interrelacionados.

2.4 GESTÃO DE CUSTOS EM HOSPITAIS

Atualmente, o grande problema enfrentado pelos hospitais é de origem financeira e econômica, necessitando de uma gestão profissional, para que sejam administrados como empresas com resultados econômicos e não mais de forma amadora.

Para Lagioia e outros (2008, p. 78) “As receitas oriundas da prestação de serviços via SUS não permitem, na maioria dos casos, a obtenção de grandes resultados por parte das instituições”. Nas organizações prestadoras de serviços de saúde, como os hospitais, os principais itens de cobrança encontram-se defasados, principalmente os honorários médicos, diárias e taxas remuneradas SUS, que atualmente paga aos seus prestadores através de tabelas obsoletas.

Mensurar os custos de uma organização deve ser tão trivial quanto ter produtos atrativos para uma dada demanda, pois para se chegar ao preço de venda, e, por

consequência, obter um lucro desejável, é preciso ter em vista quanto o produto custa em toda a sua amplitude.

De acordo com Atkinson e outros (2000, p.124):

Os cálculos de custos do produto influenciam a maioria das decisões dos preços e do *mix* dos produtos. Gerentes monitoram os custos dos processos operacionais para assegurar que eles sejam mantidos sob controle e que a empresa use os recursos, eficientemente. Além disso, os gerentes analisam os custos cuidadosamente, em decisões não rotineiras [...]. Portanto, eles devem entender uma quantidade de conceitos diferentes de custo para poderem usar as informações geradas por um sistema de contabilidade de custo apropriado a uma ampla variedade de propósitos de decisões e de controle.

Consoante o entendimento supramencionado, os custos na tomada de decisão devem ser difundidos em uma organização para que seus gestores tenham de forma imanente o domínio dos custos.

Os **custos diretos** correspondem aos custos identificados diretamente no produto ou serviços de forma que sua percepção possa se dar de maneira direta, pois os gastos são diretamente identificados. Segundo Beulke e Bertó (2005, p. 34), “a presença de custos diretos fica configurada toda a vez que é possível identificar determinado custo diretamente em cada unidade de serviço ou procedimento”.

Diferente dos custos indiretos, a presença dos custos diretos em produtos ou serviços é notada de acordo com a quantidade produzida, ou seja, quanto mais unidades existirem em seu processo produtivo mais custos diretos serão dispensados sobre o produto ou serviço.

Os **custos indiretos** são custos que não podem ser identificados diretamente no processo produtivo, ou seja, estão situados às “margens do produto”, de maneira que, para identificá-los, se faz necessário um trabalho específico de rateio. Segundo Beulke e Bertó (2005, p. 34), “são custos comuns a diversos procedimentos e serviços; não podem ser mensurados individualizadamente por item de serviços prestado”.

Custos fixos correspondem os custos vinculados à infraestrutura instalada. São os custos que permanecem constantes, independentemente do volume de produção, dentro de uma determinada capacidade. Contratos de prestação de serviços são modelos de custos fixos. De acordo com Atkinson e outros (2000, p.124), os custos fixos não devem ser alterados em função da diminuição da produção e das vendas de um curto período de tempo, ou seja, ao se analisar os valores referentes ao aluguel e seguro de instalação de uma determinada fábrica, mesmo que ocorra queda de 5 a 10% na produção, aqueles não sofrerão mudanças.

Custos variáveis correspondem aos custos que variam de acordo com o volume de produção. Os principais componentes de custos variáveis são: materiais médico-hospitalares, medicamentos e gases. Ainda segundo Atkinson e outros (2000, p.124), os custos variáveis dependem das alterações no nível de produção e das vendas em relação aos custos dos materiais diretos, os quais podem aumentar na mesma proporção.

Os **centros de custos** podem ser notabilizados nas organizações hospitalares na forma de um ou mais departamentos visando, dessa maneira, um melhor rateio e distribuição dos custos, pois com áreas afins anexas é possível tanto otimizar os custos comuns quanto os incomuns nessa junção, tendo em vista que são departamentos que pertencem a um mesmo sistema.

Para Rocchi (1982, p. 21), os centros de custos podem ser agrupados em três categorias, sendo elas:

- a) Centros Auxiliares e de Apoio (CAA): correspondem aos centros cuja principal função é auxiliar o funcionamento de outros centros de custo e/ou prestar serviços para todo o estabelecimento como, por exemplo, os serviços de lavanderia, vigilância, de portaria e de limpeza;
- b) Centros Geradores de Receita (CGR): correspondem aos centros de custos que prestam ou fornecem atendimento e serviços diretamente aos pacientes, ou seja, representam a atividade-fim do hospital como, por

exemplo, o Centro Cirúrgico, as Unidades de Internamento e o serviço de Raio X;

c) Centros Administrativos (CA): correspondem aos centros de custos responsáveis pelos trabalhos de Supervisão, Controle e Informação como, por exemplo, a Contabilidade, a Gerência e Arquivos.

A importância dessa distribuição de custos sobre os centros facilita não apenas os processos no que tange aos custos propriamente ditos, como também a melhor alocação dos mesmos em uma escala de prioridades dentro da organização, tendo em vista que os centros geradores de receita devem possuir prioridade na cadeia de investimentos. Essa disseminação proporciona aos gestores focar nos centros corretos e nas medidas corretas por abordagem, até mesmo em uma situação de corte de custos.

2.4.1 Métodos de custeio

Dentre os métodos de custeio para apuração dos custos de uma organização hospitalar, destacam-se o sistema de custeio por absorção e o sistema de custeio ABC.

2.4.1.1 Custeio por absorção

O custeio por absorção é um dos critérios mais tradicionais e antigos da contabilidade financeira segregando os itens de custos em diretos e indiretos. A principal característica dessa metodologia é a apropriação integral de todos os custos no produto ou serviço prestado.

Figueiredo (2002, p. 57) afirma que o sistema por absorção é o sistema mais tradicional utilizado nos dias atuais, de maneira que sua principal característica é a

apropriação de todos os custos, sendo eles diretos ou indiretos, fixos ou variáveis. A autora ainda salienta que os custos indiretos são distribuídos a partir de um método arbitrário e critérios de rateios formatados pela própria organização.

Viceconti e Neves (1998, p. 33) afirmam que o custeio por absorção possui em seu âmago a finalidade de lançar sobre os produtos todos os custos, sejam eles fixos ou variáveis, diretos ou indiretos, em todas as fases de produção. Ou seja, todos os produtos contribuirão proporcionalmente a partir do rateio levantado de forma generalizada.

O custeio por absorção é uma metodologia bastante “atraente” do ponto de vista de gestão, devido ao fato de proporcionar a oportunidade de diluir todos os custos indiretos no produto, pois a complexidade está neste último, proporcionando uma “impressão” de que todos os custos estão cobertos a partir da proposta de rateio de tal método.

O custeio por absorção, apesar de ser utilizado com predominante frequência nas diversas organizações, não é o mais indicado, pois possui uma falha em sua essência no que tange à questão do rateio das despesas indiretas. Ocorre que, uma vez feito tal rateio, e lançado sobre os produtos ou serviços prestados, a rentabilidade tende a se tornar linear, sendo que o peso dos custos indiretos é lançado em sua amplitude. Uma simples alteração desse método pode influenciar os custos reais de departamentos, produtos ou até mesmo procedimentos (PADOVEZE, 2007).

Segundo o entendimento de Crepaldi (1999, p. 148), o método de custeio deriva dos princípios inerentes à contabilidade por confrontar receita e despesa. Pois, verifica-se o custo de produção dos produtos vendidos em um determinado período para se chegar à despesa deste período analisado.

Viceconti e Neves (1998, p. 33) montaram um esquema básico do custeio por absorção sendo:

- a) Separação de custos e despesas;

- b) Apropriação dos custos diretos e indiretos à produção realizada no período;
- c) Apuração do custo da produção acabada;
- d) Apuração do custo dos produtos vendidos;
- e) Apuração do resultado.

Na figura 5, a seguir, Martins (2003, p. 37) demonstra de forma ilustrativa a apropriação dos custos no método por absorção.

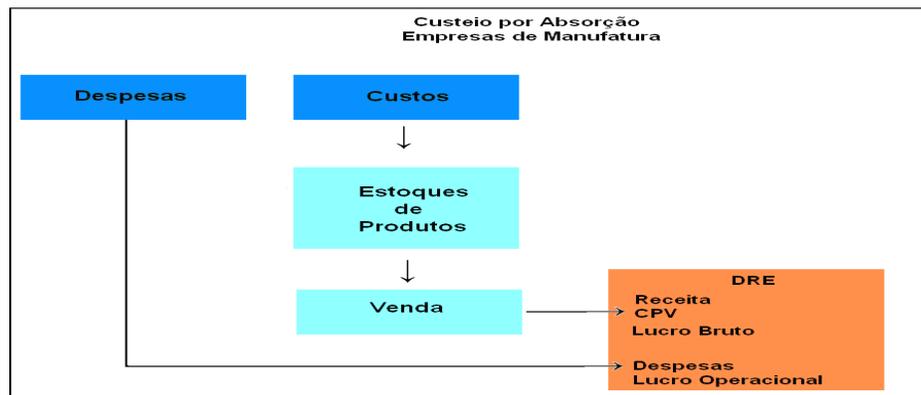


Figura 5 – Custeio por absorção

Fonte: Martins (2003, p. 37).

2.4.1.2 Sistema de custeio ABC

O custeio ABC surgiu da necessidade de um sistema que distribuisse estrategicamente os custos por processos minimizando ao máximo a distribuição arbitrária dos custos indiretos através dos rateios. Com o decorrer da evolução da administração estratégica, notou-se a necessidade de um sistema de custos que ao mesmo tempo fosse uma ferramenta e que trabalhasse de forma estratégica, não mais de forma simplória e meramente matemática. Os gestores precisam de uma distribuição de custos sobre processos, visando, dessa forma, uma visão direta de toda a cadeia e seus custos presentes.

Segundo Padoveze (2007, p. 331), o sistema de custeio ABC, enquanto modalidade de estudo de custos, traz em seu cerne a finalidade de proporcionar as organizações mensurações corretas dos custos fixos e indiretos, apontando assim atividades

geradoras de custos e objetivando realizar uma distribuição mais coerente para os custos em toda a sua cadeia.

Segundo seus criadores, Cooper e Kaplan (1998, p. 15), o custeio ABC surgiu em meados dos anos 80 com a necessidade de fornecer informações precisas no que tange a custos. Esse custeio possibilitou uma melhor distribuição dos custos indiretos às atividades e processos, posteriormente, aos produtos, serviços e clientes. Sendo assim, proporcionou uma visão mais nítida e abrangente dos custos passando pelas atividades e seus aspectos de influência econômica.

O custeamento ABC, comumente chamado de método de custeio por atividades, possui uma abordagem um tanto quanto diferente do custeamento por absorção, pois neste último a distribuição dos custos é feita de forma proporcional à quantidade produzida, ou seja, os custos variam de acordo com o quanto se produziu, de maneira que no custeamento ABC o que se aborda são os custos para as atividades e, após isso, para os produtos.

Para Peres (2006, p. 88), existem atividades que agregam valor e outras que não. O autor define esse conceito de maneira que as atividades que não interferem na qualidade podem ser classificadas como aquelas que não agregam valor. Ou seja, qualquer atividade que auxilie a qualidade pode ser considerada como atividade favorável à qualidade de produtos ou serviços.

Para Padoveze (2007, p. 332), o custeio ABC está estruturado na seguinte premissa “produtos consomem atividades e atividades consomem recursos”. A figura 6 apresenta essa ideia e sua interrelação de uma forma mais concisa.

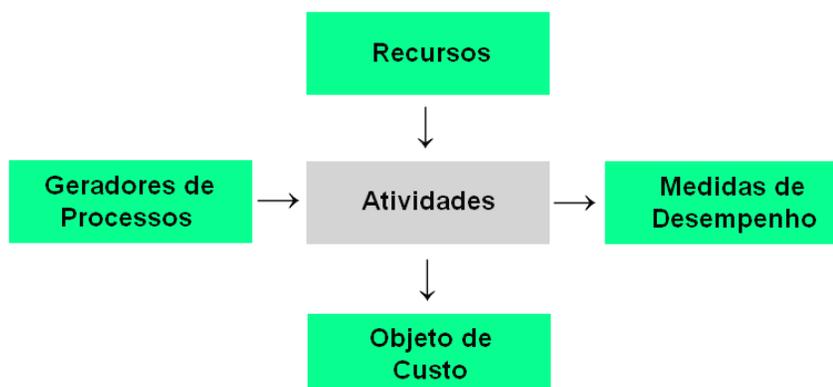


Figura 6 - Visão Conceitual resumida do custo ABC (recursos, atividades, produtos)

Fonte: Adaptação de Padoveze (2007, p. 333).

Esse método não visa buscar atividades específicas para setores específicos, o que ele faz é identificar as atividades que realmente são relevantes para seus departamentos, ou seja, que geram os custos relevantes.

Trabalhar com o ABC exige que se tenha em mãos uma espécie de dicionário de atividades de forma que a empresa deve estar não apenas focada nas atividades dispensadas para confeccionar um produto ou serviço, mas, sobretudo, mantendo uma consciência que permita com que a organização, realmente, justifique a razão pela qual os custos foram ali dispensados. Assim sendo, diferentemente do custeio por absorção, o que importa não é mais a forma como se aloca os custos e sim a razão de fazê-los. Essa consciência deve ser indissociável ao processo de gestão de custos pelo sistema ABC.

Padoveze (2007, p. 335) afirma que, observando o método ABC como uma forma de custeamento precisa para custos indiretos, é possível e viável tomar decisões sobre alterações no que tange aos custos diretos ou variáveis, utilizando o método do custeio por absorção referente ao gerenciamento desses itens.

Figueiredo (2002, p. 65) afirma que os métodos de custeio tradicionais (direto e por absorção) não estavam mais preparados para acompanhar os novos processos e as novas tendências. Os sistemas gerenciais atuais exigiam informações mais exatas principalmente no que tange a questões dos custos indiretos sendo assim:

As evoluções tecnológicas contribuíram para alterações na estrutura dos custos, notando-se um significativo crescimento da participação dos custos indiretos. Os custos indiretos não podiam mais ser apropriados com base nos critérios antigos, sob pena de provocar graves distorções na apuração dos verdadeiros custos de produção. Consequentemente surgiram diversas técnicas inovadoras para análise e controle de custos e, principalmente, para a apropriação dos custos indiretos.

Para Peres (2006, p. 29), no método tradicional a abordagem estratégica e a falta de detalhamento dos custos não fornecem aos gestores uma clareza no que concerne a pormenores. Por essa razão, os métodos tradicionais tornam-se limitados:

Enquanto pelo método tradicional de alocação os critérios são limitados, no ABC existe uma multiplicidade de critérios, denominados direcionadores de custos, cada qual específico à atividade com que se relaciona. Independente de sua aplicação conjunta ou não a outros métodos de custeio, o ABC permite que a estrutura genérica de custos de uma empresa passe por um nível de detalhamento e aprimoramento muito maior.

Martins (2003, p. 87) vê o ABC como um instrumento de grande valia para a contabilidade dos custos, principalmente em relação ao fato de que o custeio por absorção deve apresentar os custos por produtos de forma mais precisa, tentando evitar distorções arbitrárias.

Segundo Cooper e Kaplan (1998, p. 29), o ABC possui alguns desdobramentos naturais de sua proposta, quadro esse que levou ao chamado gerenciamento baseado na atividade (ABM). O referido sistema aponta que as decisões só podem levar em conta sua proposta de informações claras e confiáveis caso o ABC seja adotado como sistema principal. O ABM possibilita um melhor gerenciamento para que as metas sejam alcançadas com menos recursos. Esse sistema pode ser dividido em duas aplicações sendo elas: ABM operacional e ABM estratégico. A figura 7 apresenta a diferença de um para o outro, visando esclarecer os pontos peculiares.

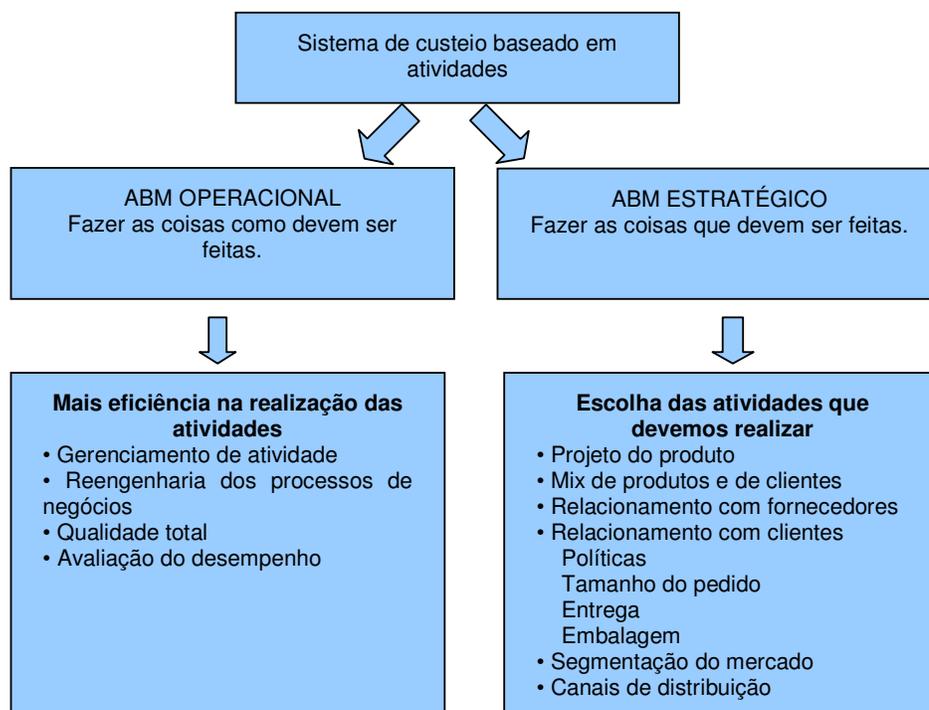


Figura 7 – Utilização do ABM para aprimoramentos operacionais e decisões estratégicas.

Fonte: Cooper e Kaplan (1998, p. 29).

Em um departamento de materiais ou suprimentos, os sistemas tradicionais abordariam as despesas fixas e variáveis nesta área de uma forma generalizada lançando assim os salários e encargos de pessoal, os produtos, telefonemas etc. Entretanto o ABC distribui esses custos em sua amplitude por processos e subprocessos dentro daquele departamento especificamente, ou seja, alinha cada um desses custos aos seus processos consumidores de recursos, facilitando assim a tomada de decisão e o reconhecimento das atividades que realmente agregam valor à organização.

Apesar do aparente sucesso da abordagem de custeio ABC, dado o grande número de empresas que implantaram tal metodologia, seu uso teve uma queda acentuada nos últimos 10 anos. Tal fato se deve principalmente ao nível de domínio dos processos necessários e, principalmente, pela constante necessidade de prospecção de dados primários. Sendo muitos deles baseados em entrevistas com empregados, entre outros métodos mais rigorosos. Em resposta a tal problema, uma nova abordagem mais simples emergiu e seu principal fator de simplificação é a adição de tempo ao método de custeio. Ou seja, o fator tempo é que direciona o rateio de custos por atividade (KAPLAN e ANDERSON, 2007).

O conceito principal de gestão por trás do método ABC é o de mapeamento de processos, atividades e recursos. Alguns autores indicam que determinadas atividades como os serviços hospitalares de maior complexidade teriam melhor mensuração pelo sistema de custeio ABC (BAUMGARTNER, 2000; KAPLAN e ANDERSON, 2007).

2.5 GESTÃO DE PROCESSOS E RECURSOS EM HOSPITAIS

O mapeamento de processos, atividades e recursos tornou-se uma busca constante por parte da maioria das organizações hospitalares, principalmente daquelas que

intencionam usar o método de custeio ABC. Todas as ações precisam de um fluxo coordenado de recursos, objetivando minimizar os atrasos e a falta de materiais.

2.5.1 Recursos e Materiais

Viana (2002, p. 39) afirma que recursos são os meios utilizados pelas empresas para auferir ganhos e realizar suas operações. Os principais recursos empresariais são os materiais, que se referem aos produtos utilizados; financeiros, que são os aspectos relacionados aos ativos da empresa; recursos humanos, que são as pessoas envolvidas em suas respectivas atividades; mercadológicos, que se referem às atividades voltadas para o mercado, abrangendo os consumidores da empresa; e, por fim, o recurso administrativo, que compreende o corpo gerencial e funcional da organização.

Para Johnston e Clark (2002, p. 200), na prestação de serviços devem constar dados essenciais e diretamente ligados como as atividades e os recursos. Pois a execução das tarefas está relacionada à qualidade do atendimento prestado.

Assim, verifica-se que a sinergia na relação entre os recursos inerentes às atividades de uma organização hospitalar e a definição clara de seus processos resulta em uma maior transparência e efetividade na prestação de serviços ao paciente.

2.5.1.1 Classificação, especificação e padronização de materiais

A classificação de materiais torna-se imprescindível nas organizações hospitalares, pois permite de maneira rápida e precisa a identificação dos produtos constantes no almoxarifado e farmácias, resultando, com isso, no pronto atendimento aos pacientes.

Para Novaes (2001, p. 283), a classificação ABC define a representatividade financeira de cada produto, podendo trazer resultados positivos no processo de tomada de decisão por parte dos gestores. As classificações ABC e XYZ são as mais importantes no que se refere à gestão de estoques.

No caso específico dos hospitais, por trabalharem com uma grande variedade de itens, recomenda-se que não seja dispensado o mesmo tratamento para todos os materiais e medicamentos constantes no almoxarifado, tendo em vista que cada produto tem características e peculiaridades no que se refere à importância em relação ao funcionamento do hospital, preço, prazo de entrega, giro, dentre outros fatores.

Para Basset (1998, p. 150-152), a classificação ABC, ou também conhecida como classificação de Pareto, é responsável por analisar e estabelecer a representatividade financeira dos produtos, avaliando o valor unitário do item e seu giro, ou rotatividade no estoque. Assim, o autor (ob. cit.), sugere a seguinte classificação:

- a) Os **produtos classe A** correspondem aos itens que possuem elevada representatividade financeira e rotatividade. Por essa razão, em algumas situações o item não é considerado classe “A”, apesar de possuir um valor unitário elevado, pois não tem giro, ou seja, rotatividade no estoque. O elenco de produtos referentes a essa classificação representa aproximadamente 20% da quantidade estocada e 80% do valor investido. Recomenda-se uma menor cobertura no estoque, acompanhamento diário e gestão apurada dos recursos materiais.
- b) Os **produtos classe B** são intermediários em termos de representatividade financeira, mas também precisam de acompanhamento e gestão apurada. Esses produtos representam aproximadamente 20 a 30% da quantidade estocada e 20 a 30% do valor investido.
- c) Os **produtos classe C** são pouco expressivos e representativos financeiramente. Recomenda-se uma maior cobertura desses itens no

estoque, evitando com isso perda de tempo com aquisições constantes. Esses produtos representam aproximadamente 50% da quantidade estocada e 10% do valor investido.

Para Dias e Costa (2006, p. 55-56), a classificação XYZ estabelece como critério básico o grau de criticidade do produto e sua importância operacional nas organizações hospitalares, ou seja, nesse ínterim são avaliados os itens que interrompem ou não o seu processo produtivo, sendo detalhadas a seguir:

Classificação X – são itens considerados estratégicos, ou seja, não podem ser substituídos nem faltar por razões técnicas e humanas, acarretando em risco de vida para o paciente.

Classificação Y – são itens que interferem na qualidade e interrompem o processo, contudo podem ser substituídos.

Classificação Z – são itens pouco relevantes que não interrompem o processo e com possível substituição.

Segundo Viana (2002, p. 83), ao especificar, está se fazendo uma análise pragmática dos produtos, atuando de forma a possibilitar uma redução de variedades existentes no estoque. Sendo assim, a especificação pode ser traduzida como a individualização de um produto dos demais, tendo como objetivo principal minimizar a margem de erros na aquisição, recebimento e distribuição dos produtos.

As organizações hospitalares se distinguem das demais em virtude da grande variedade de itens comercializados, tornando complexa a gestão desses recursos.

Ballou (1995, p. 312) relata que:

A variedade extrai um preço do canal logístico. A proliferação de produtos pode aumentar estoques e diminuir o tamanho dos lotes de carga. Dividir a demanda entre dois itens ao invés de apenas um pode incrementar o nível de estoque em dois terços. A questão-chave na formulação da estratégia é como prover a variedade desejada pelos clientes sem aumentar dramaticamente os custos logísticos. O uso combinado dos conceitos de padronização e postergação frequentemente oferece solução eficaz para este problema.

O grande desafio das organizações na área de saúde é reduzir custos sem comprometer a qualidade dos produtos e serviços prestados, aumentando sua competitividade pela economia de mercado. Salienta-se que a variedade e a quantidade excessiva de itens estocados dificultam o controle de estoques e aumenta os custos operacionais com materiais e medicamentos. Contudo, a simplificação inerente ao trabalho de padronização reduz significativamente os custos e melhora o processo de aquisição dos produtos, aumentando com isso o poder de negociação das empresas.

Dessa forma, o trabalho contínuo com a padronização de produtos e processos reduz os custos de obtenção e manutenção dos estoques, facilita a operacionalização das compras e interação com os parceiros fornecedores e possibilita uma maior eficiência no transporte, armazenagem e distribuição dos materiais e medicamentos constantes na organização hospitalar.

2.5.1.2 Gestão de processo e nível de maturidade de gestão

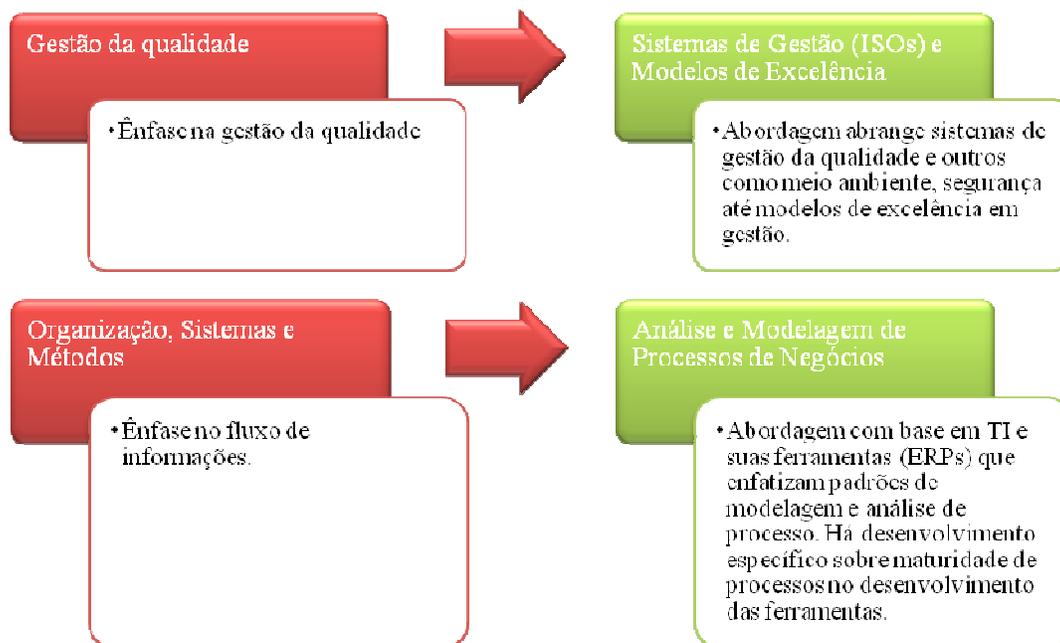
Valle e Costa (2009) indicam que o conceito atual de processo é um desdobramento da Teoria das Organizações, especificamente da Teoria de Sistemas e da Teoria Contingencial. Já Tachizawa e Scaico (2006) apontam apenas a Teoria de Sistemas ou Sistemas Abertos como origem da abordagem de sistemas e do conceito de processos.

Já Sordi (2005) aponta os conceitos e práticas da gestão da qualidade total e da reengenharia de processos como as principais influências do desenvolvimento do conceito atual de processos. Valle e Costa (2009) apontam também a contribuição do modelo de análise da indústria proposto por Michael Porter denominado de cadeia de valor como fator de grande influência sobre desdobramentos da aplicação do conceito de processos.

Baldam e outros (2007), Valle e Costa (2009) e Paim e outros (2009) apontam também a emergência na década de 90 dos sistemas integrados de gestão (*Enterprise Resource Planning – ERP*) como produtos de tecnologia influenciados pela ideia de processos que também influenciam o próprio conceito, dado a disseminação de tais *softwares* nas organizações.

A área de tecnologia da informação acaba mais recentemente passando de coadjuvante a ator principal no desenvolvimento de conceitos sobre classificação e modelagem sobre processos. Baldam e outros (2007), Valle e Costa (2009) e Paim e outros (2009) destacam os conceitos e ferramental proposto pelo *Business Process Modeling Notation* da *Object Management Group*.

Percebe-se que o tema gestão de processos ou gestão por processos possui diferentes contribuições de campos do conhecimento que dialogam entre si. Em alguns momentos esse diálogo se aprofunda e seu desdobramento revela uma absorção de conceitos por suas diversas áreas de contribuições, transformando-as. As áreas e essas transformações são comentadas no esquema a seguir.



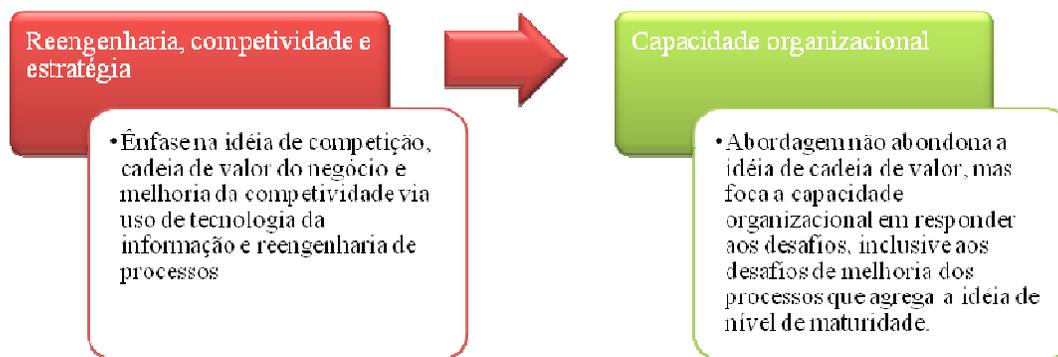


Figura 8 – Evolução das visões da gestão de processos

Fonte: Elaboração própria, 2010.

Ao definir processos, Martins (2003, p. 19) afirma que estes são sequências estruturadas de atividades que acabam permitindo agregar valor a uma ou mais entradas, transformando-as em uma ou mais saídas.

Nas organizações hospitalares, especificamente no setor de suprimentos, observa-se uma incidência maior de rupturas no estoque e outros fatores provenientes de uma gestão de processos ainda deficitária. Para Gurgel (2000, p. 67), as atividades de acompanhamento e coordenação dos parceiros comerciais, assim como a armazenagem, as condições físicas, a distribuição e registro dos produtos existentes devem possuir conexão com a área de controle dos estoques.

Diante disso, entende-se que caso haja distorções no planejamento ou no controle de estoques, na entrega do produto ao cliente, na distribuição de um material, ou mesmo, quando algum produto não é encontrado no armazém, isso provoca um transtorno, podendo comprometer o processo logístico da organização.

Para coordenar as tarefas de uma organização, Dias (1993, p. 143-144) defende que devem ser utilizados diagramas, representações diretas e simples para a realização de cada tarefa. Na verdade, sua finalidade é mostrar em ordem cronológica a atividade do homem com a máquina, demonstrando o meio utilizado para se alcançar o fim.

Esses diagramas possuem grande relevância no detalhamento das atividades mostrando passo a passo a execução de uma atividade ou processo, e com isso

reduz o tempo para a realização de uma tarefa e seus custos, refletindo em melhoria no atendimento ao paciente.

A finalidade da utilização de um diagrama é capacitar e demonstrar aos colaboradores como realizar atividades com o máximo de eficiência e eficácia possível, identificando as possíveis causas que impedem o fluxo logístico. Existem alguns tipos de diagramas tais como: diagramas de processos, diagramas de fluxo e diagramas de atividades múltiplas. A escolha do diagrama está condicionada ao tipo de atividade desenvolvida, natureza da operação, quantidade de equipamentos e operários da empresa.

Apesar de o tema, análise do nível de maturidade, não ser novo na literatura de processos, ganha força com a emergência de algumas abordagens. De acordo com Santos (2003), esforços iniciados no final da década de 80 terminaram por propiciar em 1993 o surgimento de um primeiro modelo de gestão de processos por nível de maturidade. O *Capability Maturity Model* (CMM) é um modelo de gestão que descreve os elementos-chave para um processo eficiente de gestão de desenvolvimento de *software*. Entretanto, mais recentemente, Hammer (2007) apresenta um ferramental que integra a capacidade organizacional à gestão de processos. Seu ferramental está resumido na figura 9 a seguir.

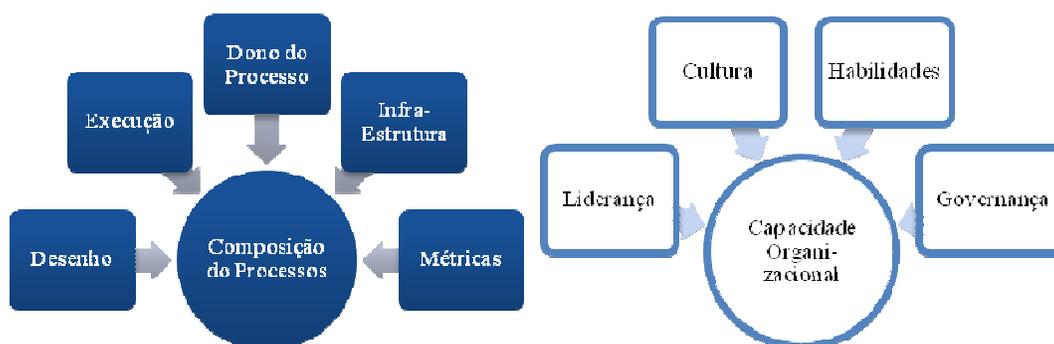


Figura 9 - Modelo de maturidade organizacional e de processos

Fonte: Adaptado de Hammer (2007, p. 114).

Composição dos processos	
Desenho	Compreensão do como o processo deve ser executado, dividido em propósito e

	documentação.
Execução	Habilidades e conhecimentos daqueles que executam os processos.
Dono do processo	Responsável pelos processos e seus resultados.
Infraestrutura	Sistemas de gestão e informação que dão suporte aos processos.
Métricas	Indicadores que a organização usa para monitorar o desempenho dos processos.

Capacidade Organizacional

Liderança	Exercício do suporte à criação e gestão dos processos.
Cultura	Valores relacionados à gestão da mudança.
Habilidades	Habilidades e domínio de métodos para redesenho dos processos.
Governança	Mecanismos para gestão de projetos complexos e iniciativas de mudanças.

Quadro 2 - Modelo de maturidade organizacional e de processos

Fonte: Adaptado de Hammer (2007, p. 114).

O referido modelo funciona com a compreensão de que existem quatro diferentes níveis de atendimento para cada uma das variáveis apresentadas no quadro anterior. Os níveis variam de P1 a P4, e o atendimento a cada requisito indica um crescimento em seu nível de maturidade.

Já Gardner (2001) apresentou um modelo mais genérico de análise de maturidade de processos, contudo, relacionou o nível de maturidade da organização a ferramentas de gestão. Ou seja, ferramentas simples para organizações com níveis de maturidade de processos simples. A conjunção dos dois modelos gerou um ferramental usado nesta pesquisa para diagnóstico do nível de maturidade de processos das organizações hospitalares estudadas.

A revisão teórica desenvolvida neste trabalho teve como linha de pensamento-guia a gestão de materiais de alta complexidade em hospitais. Sua literatura especializada indica o uso de ferramentas específicas de logística, custos e processos. A revisão teórica procurou cobrir esses principais temas. A Sessão a seguir apresenta a metodologia empregada neste trabalho. A concepção de alguns de seus instrumentos de investigação é baseada em conceito e modelos revisados neste capítulo que se encerra.

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Utilizou-se como metodologia para o desenvolvimento deste trabalho científico a pesquisa explicativa que, segundo Santos (2005, p. 173), “estuda fatores que abordam a ocorrência de determinados fenômenos. Visa aprofundar o saber sobre a realidade”. É um aprimoramento da pesquisa descritiva, pois aprofunda o estudo sobre a situação fática, visando um melhor entendimento e intervenção eficaz quanto ao problema exposto.

A escolha pela pesquisa explicativa deu-se pela limitação da pesquisa descritiva, que contempla apenas questões referentes ao conteúdo, de forma que poucos artigos ou livros foram publicados sobre a questão do potencial da captação de receita relativa aos materiais de alta complexidade – que neste trabalho é apontado como OPME.

3.1.1 Pesquisa bibliográfica e estudo de casos múltiplos

Para Yin (2005, p. 32), o estudo de caso acaba investigando, de forma empírica, um determinado fenômeno dentro de um contexto. Neste trabalho, o fenômeno aqui proposto será causal e não natural, ou seja, através de uma rotina, os dados serão colhidos e relacionados com a finalidade de se inferir determinadas proposições.

Lakatos e Marconi (2005, p. 188) afirmam que, na obtenção de informações sobre um problema ou uma hipótese que se queira comprovar novos fenômenos ou a reação entre eles, é necessário utilizar a pesquisa de campo.

Ao se utilizar um único caso para análise, tem-se a vulnerabilidade do estudo, pois, os esforços e direcionamentos da pesquisa estarão voltados para um único objeto e,

não proporcionam uma comparação com outros casos. Além disso, a proposta de estudos de casos múltiplos é superior a de um único caso, sendo assim, a abordagem será mais completa e possível para realizar comparações entre as propostas, razão pela qual o presente estudo se baseia na investigação de 03 (três) Organizações hospitalares, denominadas de ALFA, BETA E GAMA (YIN, 2005, p. 75).

É importante ressaltar que os estudos de casos múltiplos serão holísticos devido à abordagem similar entre os centros, pois Yin (2005, p. 74) informa que o fato de inexistir discrepância no tratamento dos dados entre as instituições é justificável a realização da abordagem holística, na busca pela promoção de resultados similares.

A figura 10, por exemplo, demonstra de forma ilustrativa a razão da escolha.

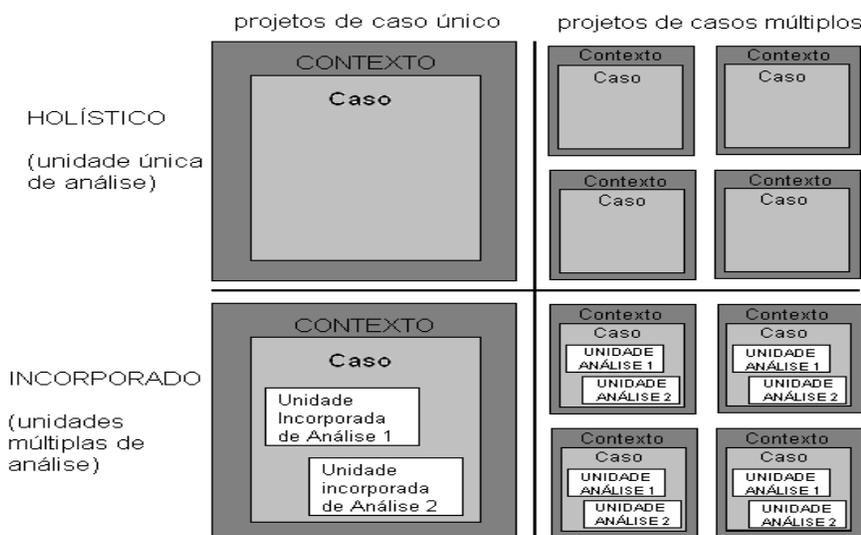


Figura 10 – Tipos básicos de projetos para estudo de caso

Fonte: Yin (2005, p. 61).

3.2 DOCUMENTOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA COLETA DE DADOS

3.2.1 Entrevista semiestruturada

Vieira e Zouain (2004, p. 17) afirmam que a pesquisa qualitativa tem historicamente sido bastante abordada em campos específicos de pesquisas como: ciências sociais, antropologia, história e na ciência política. Isso se deve ao fato de que tal método analisa questões subjetivas de forma a proporcionar uma análise mais aprofundada de um dado objeto. Afirmam também que, na administração, a presença desse tipo de pesquisa deixa de ser mero dado estatístico de uma empresa e passa a ser o comportamento e estudo do objeto como um todo.

A entrevista semiestruturada, com a utilização de questões abertas, proporciona ao entrevistado uma maior abertura e flexibilidade em suas respostas, sendo possível manter certa interação com este agente. A opção dessa pesquisa foi qualitativa e sua abordagem de entrevista, no quesito semiestruturada (SOUZA-SILVA, 2007).

Para Silverman (2009, p. 55), existem situações onde a utilização de análises qualitativas e quantitativas conjuntas torna-se quase obrigatória. Neste caso, apesar de o roteiro ter sido construído sobre uma proposta semiestruturada, documentos internos das organizações foram disponibilizados para uma análise também quantitativa.

Martins (2003, p. 27-29) aponta que é preciso planejar todo o processo, citado nos parágrafos anteriores, antes mesmo de iniciar a confecção do roteiro, pois seu comprometimento poderá acarretar sérios danos, sugerindo as seguintes cautelas: o cuidado quanto ao falar em demasia; a atenção quanto às inflexões no assunto; e a utilização de um gravador nas entrevistas.

Com o intuito de estruturar um protocolo de entrevista coerente, foi elaborado um quadro analítico, abaixo demonstrado, para o desenvolvimento das perguntas, visando a um melhor acompanhamento, tanto do tipo de abordagem, quanto da categoria que geraria as perguntas (SOUZA-SILVA, 2007, p. 304-305).

O referido quadro tem como finalidade precípua demonstrar a correlação existente entre a logística e os custos dos materiais utilizados nas organizações hospitalares pesquisadas, sendo necessário observar os níveis hierárquicos da organização.

Por fim, foi realizada uma comparação entre custos e logística, abordando os respectivos fluxos e processos, através do gerenciamento dos materiais de alta complexidade, conforme será demonstrado no quadro a seguir:

QUADRO ANALÍTICO			
DIMENSÕES DE ANÁLISE	CATEGORIAS DE ANÁLISE	SUBCATEGORIAS DE ANÁLISE	QUESTÕES
INSTITUIÇÕES DE SAÚDE	PROFISSIONALIZAÇÃO DO SETOR	GESTÃO ESTRATÉGICA (FUNDAMENTOS PARA A TOMADA DE DECISÃO)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qual a Visão e Missão desta Organização? ➤ Quais os critérios para a tomada de decisão? ➤ A tomada de decisão, do ponto de vista estratégico, é realizada por quais dirigentes? ➤ Quais insumos são utilizados para melhor amparo desse processo decisório?
		GESTÃO DA INFORMAÇÃO (SISTEMAS E RELATÓRIOS GERENCIAIS)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ É utilizado algum sistema integrado (ERP) para auxiliar a Organização? Qual?
		TREINAMENTOS (PROGRAMAS PARA A CAPTAÇÃO DE PESSOAS, INVESTIMENTOS NO CAPITAL HUMANO)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Os colaboradores passam por reciclagens? ➤ Antes de implementar mudanças todo o corpo funcional é acionado e devidamente preparado?

RELAÇÃO ENTRE LOGÍSTICA E CUSTOS		GESTÃO DE PROCESSOS (MELHORIA CONTÍNUA, INOVAÇÃO DE PROCESSOS)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existe mapeamento de processos nesta Organização? ➤ Existem indicadores que possibilitam um melhor controle de processos e procedimentos? ➤ Existe algum tipo de departamento ou trabalho interno que objetive melhorar, impulsionar ou buscar novos processos e procedimentos? Caso não, existe algum tipo de auxílio ou assessoria externa para suprir tal necessidade?
		ANÁLISE DE INDICADORES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quais indicadores são levados em conta no momento da tomada de decisão para questões estratégicas (alta direção)? ➤ Existe algum departamento desta Organização que não gera informações através de indicadores? Qual?
	PROCESSOS LOGÍSTICOS	FLUXO LOGÍSTICO HOSPITALAR	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existe o mapeamento do fluxo da cadeia de suprimentos, desde sua solicitação até a entrega do material? É sigiloso? ➤ Caso não seja sigiloso, como procede o fluxo dos materiais e medicamentos desde a solicitação até a entrega dos mesmos aos setores desta Organização? Explique detalhadamente.
		INSTRUMENTOS DE GESTÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Quais as ferramentas de gestão adotadas por este departamento?
		CLASSIFICAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existe uma classificação e especificação dos materiais e medicamentos utilizados? Comente?
		SISTEMA DE INFORMAÇÃO GERENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ➤ O setor de suprimentos possui algum sistema específico de informação gerencial?
		SUPPLY CHAIN MANAGEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A ferramenta SCM é utilizada pelo hospital principalmente na relação com os fornecedores?
	GERENCIAMENTO DE CUSTOS	SISTEMA DE CUSTEIO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qual o método de custeio utilizado? ➤ Quando foi implantado o atual sistema de custos? ➤ Já existiu outro sistema de custos? ➤ Quais os principais objetivos da implantação do sistema de custos? ➤ Que motivos embasaram a escolha do sistema atual de custos pelo hospital?

		CUSTOS DE OPME	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qual o percentual dos custos de materiais de alta complexidade nesta Organização de saúde? ➤ Existe algum tipo de tratamento diferenciado nos custos dos materiais de alta complexidade nesta Organização? ➤ Nos últimos 3 (três) anos, em média, qual foi o aumento dos custos de materiais de alta complexidade?
GERENCIAMENTO DE MATERIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE		POLÍTICAS DE GESTÃO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Como você avalia a gestão dos materiais de alta complexidade desta Organização?
		FLUXO DE MATERIAIS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Como se procede o fluxo dos materiais de alta complexidade desde a solicitação até a entrega dos mesmos aos setores ? ➤ Qual a média de giro dos materiais de alta complexidade? ➤ Quais os parâmetros de controle dos estoques utilizados? ➤ Qual a rotatividade dos materiais e alta complexidade?
		CONTROLE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ De que forma se controla os materiais de alta complexidade neste departamento?

Quadro 3 – Quadro Analítico

Fonte: Adaptação de Souza-Silva (2007, p. 304-305).

3.2.2 Protocolo de entrevista e análise de processos

Foi elaborado um protocolo de pesquisa (Apêndice B) para amparar a confecção do roteiro. Esse protocolo é uma das táticas principais para aumentar a confiabilidade da pesquisa de estudo de caso e destina-se a orientar o pesquisador ao realizar a coleta de dados a partir de um estudo de caso único, mesmo que a série seja de casos múltiplos (YIN, 2005, p. 92).

Yin (2005, p. 98-99) afirma que o protocolo possui uma função exclusiva de lembrete no que tange à aplicação do questionário, pois apontará o que não deve ser omitido no momento da coleta de dados. Além disso, os procedimentos de campo do

protocolo deverão focar as principais tarefas na coleta de dados. Em suma, é um guia que deve ser observado em todo o tempo no momento da captação de dados para que não haja equívocos ou prejuízos no processo de investigação.

Uma ferramenta para análise do nível de maturidade de gestão de processos das organizações hospitalares pesquisadas foi adaptada dos modelos de análise de maturidade de Hammer (2007) e Gardner (2001).

3.3 CASOS

Foram escolhidas como objeto de pesquisa apenas Organizações privadas, tendo em vista que suas políticas de gestão diferem das demais instituições filantrópicas e públicas, que de certa forma comprometeriam o processo de análise dos dados a partir de uma abordagem comparativa, como caráter e o perfil de cada modalidade.

Foram objeto de estudo 03 (três) hospitais privados, cujas principais características são abordadas no quadro a seguir:

Hospital	Ordenamento Jurídico	Setor que pertence	Tipo de Organização	Porte	Fontes de Recursos
Hospital ALFA	Com fins lucrativos	Privado	Geral de Alta complexidade	Médio	Plano de terceiros e particular
Hospital BETA	Com fins lucrativos	Privado	Geral de Alta complexidade	Médio	Plano próprio de terceiros e particular
Hospital GAMA	Com fins lucrativos	Privado	Geral de Alta complexidade	Médio	Plano próprio de terceiros e particular

Quadro 4 – Perfil dos Hospitais

Fonte: Elaboração própria (2009)

A escolha por Hospitais que comercializam materiais de alta complexidade e que tenham um setor específico de OPME foi decisiva para o desenvolvimento deste trabalho, pois o departamento de OPME oferece os subsídios necessários para a efetivação dos estudos realizados nesta dissertação. Um dos objetivos deste trabalho foi avaliar a representatividade deste setor em relação aos custos e receitas

totais de cada organização, o que demonstraria se a representatividade de fato é relevante no processo.

3.4 ENTREVISTADOS

O público estudado foi composto por profissionais que ocupam os três níveis hierárquicos das respectivas organizações hospitalares, tais como: estratégico, tático e operacional, tendo como principal objetivo abranger a empresa como um todo em uma abordagem que perpassasse pela organização de uma forma integrada e sistêmica, possibilitando a mensuração e comparação de dados para um melhor desempenho.

Em cada hospital, foram entrevistados:

- a) Um representante da alta direção;
- b) O gerente ou coordenador do setor de suprimentos;
- c) O gerente ou coordenador do setor de custos;
- d) O gerente ou coordenador do setor de órtese e prótese.

Para melhor visualização, segue abaixo a tabela dos entrevistados, de acordo com o respectivo cargo na organização hospitalar que possuem vínculo, a saber:

Hospital	Diretoria	Departamento de Suprimentos	Departamento de Custos	Setor de Materiais de OPME
Hospital ALFA	Diretor Comercial	Coordenadora do Setor de Materiais e Medicamentos	Gerente de Custos	Coordenador do Setor de OPME
Hospital BETA	Diretor Administrativo	Gerente de Suprimentos	Coordenador de Custos	Coordenador do Setor de OPME
Hospital GAMA	Diretor Técnico e Administrativo	Coordenadora de Suprimentos	Coordenador de Custos	Coordenadora de Suprimentos

Quadro 5 – Cargos dos Entrevistados

Fonte: Elaboração própria, 2009

Os nomes dos colaboradores entrevistados foram omitidos, pois foram preservadas as instituições analisadas, que se mantiveram anônimas, cujos dados colhidos são

confidenciais. Os entrevistados foram enquadrados em categorias de análise, ou seja, as questões abordadas foram específicas para cada gestor.

É importante ressaltar que das 12 (doze) entrevistas programadas, apenas uma não pôde ser realizada, em virtude de um conflito de agenda. Nesse caso, as perguntas referentes à categoria de análise foram encaminhadas através de correio eletrônico, a partir da solicitação do gestor, que em seguida atendeu à solicitação. Para apreciação das informações, foi utilizado o modelo de análise de maturidade de processos de Hammer (2007).

O capítulo a seguir caracteriza as organizações pesquisadas e apresenta os principais dados e informações pesquisados. Como também apresenta as principais análises dos fatos, dados e informações.

4 PROCESSOS LOGÍSTICOS E GESTÃO DE CUSTOS NOS HOSPITAIS ALFA, BETA E GAMA

Os resultados dessa pesquisa encontram-se estruturados em categorias de análise que são apresentadas através do quadro analítico, elaborado com base na coleta e avaliação do conteúdo das entrevistas realizadas com os colaboradores das 03 (três) Organizações analisadas, nominadas aqui neste trabalho como HOSPITAL ALFA, HOSPITAL BETA e HOSPITAL GAMA. Além das entrevistas realizadas, houve a necessidade de buscar, junto aos referidos hospitais, informações sobre as suas receitas e custos gerais, inclusive de seus departamentos de suprimentos e OPME, os quais, nesta dissertação, foram representados na forma de tabelas.

Hospital	Tempo de Existência	Número de Leitos	Número de Especialidades
Hospital ALFA	40 anos	60	27
Hospital BETA	10 anos	110	33
Hospital GAMA	30 anos	145	72

Quadro 6 – Comparação entre as organizações hospitalares estudadas

Fonte: Elaboração própria (2009)

4.1 HOSPITAL ALFA

Desde a sua fundação, há mais de 40 anos, o hospital ALFA é referência na Bahia em atendimento médico-hospitalar nas especialidades de ortopedia e traumatologia. O hospital possui 60 leitos e estabeleceu seu pioneirismo nas inovações técnico-científicas, consolidando-se como centro de referência nos procedimentos cirúrgicos em orto-trauma de maior complexidade, a exemplo de implantação de próteses ósseas totais de articulação, cirurgia buco-maxilo-facial e transplantes ósseos.

Atualmente a organização constitui um centro integrado de assistência à saúde e oferece atendimento médico em diversas especialidades, além de contar com

recursos avançados para auxílio ao diagnóstico. É referência em cirurgia geral, cirurgia da face e cirurgias neurológicas, torácicas, vasculares, plásticas reparadoras, dentre outras.

Essa empresa tem como **missão** prestar serviços de ortopedia e traumatologia com a assistência integrada, investindo em formação e tecnologia para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Sua **visão** é ser um centro de referência em formação na área de saúde ou especialização traumato-ortopédico. Seus **valores** apontam o compromisso com o bem-estar do paciente; espírito de equipe, com alinhamento e concentração de esforços; ética acima de tudo; valorização e oportunidade para os colaboradores; compartilhamento e transferência na gestão; qualidade e confiabilidade nos serviços prestados e responsabilidade socioambiental.

4.1.1 Profissionalização do setor

Nessa categoria de análise, foi entrevistado o Diretor Comercial do hospital ALFA. Segundo o entrevistado, “a gestão do referido hospital é realizada de maneira colegiada e participativa” (informação verbal)¹. No processo de tomada de decisão, os gestores utilizam ferramentas como *brainstorming*, sistema Oracle e outras. No ponto de vista estratégico, as decisões são deliberadas através da diretoria e suas gerências, ou seja, primeiro e segundo escalão, e obviamente referendadas pelo Conselho de Administração, sendo esta uma organização de sociedade anônima.

Os insumos utilizados no hospital ALFA são informações de mercado, informações internas, observações com base em evidências e outros. Em verdade, não existe nessa organização um sistema de informações que interliga todos os departamentos em uma única base de dados, pois são utilizados outros sistemas que englobam as grandes áreas da Organização e convergem com o atual *software* utilizado na área de contabilidade.

¹ Entrevista fornecida pelo Diretor Comercial do hospital ALFA, em Salvador, em outubro de 2009.

Contudo, lamentavelmente, a ferramenta utilizada não possui um sistema contábil que satisfaça a Organização no ponto de vista gerencial, podendo servir apenas para informações de balanço patrimonial, ou seja, ainda não existe um sistema corporativo de gestão integrada completo dentro do *software*, como *Enterprise Resource Planning* – ERP. Atualmente, é utilizado o *Smart* de propriedade da *Medicare*.

Os colaboradores passam periodicamente por reciclagens nessa Organização, onde são realizadas parcerias e convênios com uma Organização de ensino superior (IES) de Salvador, que seleciona alunos para estagiar no Hospital ALFA e esse, por sua vez, encaminha alguns empregados para estudarem na mencionada IES conveniada.

Antes de qualquer implantação de mudanças na organização, são realizadas reuniões semanais com todo o seu corpo funcional, incluindo a gerência e a coordenação, para que todos sejam envolvidos no processo de logística e custos e possam compartilhar informações. Quinzenalmente ocorrem reuniões para a utilização de indicadores de desempenho e correções de algumas possíveis falhas nos processos.

Existe na empresa ALFA um setor de coordenação de qualidade que tem como objetivo realizar o mapeamento, a verificação e a reavaliação de todos os processos. Os indicadores de nível estratégico, levados em conta na tomada de decisão, são os índices de mercado, de concorrência, ameaças e oportunidades. Essas informações fazem com que sejam tomadas decisões do ponto de vista estratégico na organização.

Essa Organização se relaciona com algumas entidades de classe locais, a exemplo da Associação de Hospitais, onde são coletadas informações que possibilitam avaliar o setor de forma pragmática e decidir estrategicamente. Por conta do bom relacionamento dos dirigentes do hospital ALFA com as referidas entidades, há a possibilidade real de não somente obter informações relevantes, como também de realizar parcerias.

Na estrutura organizacional formal dessa empresa, constante no anexo B, não existe departamento que deixe de disponibilizar informações, sendo que alguns departamentos, momentaneamente, suspenderam esses indicadores devido à empresa estar passando por uma revisão no seu organograma, objetivando eliminar possíveis problemas relacionados aos indicadores de desempenho.

4.1.2 Processos logísticos

Nesse departamento, foi entrevistada a Coordenadora do Setor de Materiais e Medicamentos do hospital. De acordo com o depoimento da entrevistada, “existe um mapeamento do fluxo de materiais e medicamentos descritos em rotina operacional da organização, contudo esse mapeamento não está disponível para o mercado, pois se trata de um processo interno da organização” (informação verbal)².

O setor de farmácia faz a solicitação dos materiais e medicamentos para a área de suprimentos através do sistema *Medicware*, no qual previamente é realizado um levantamento da necessidade desses produtos pela farmácia, seguindo alguns critérios, quais sejam: demanda; avaliação dos parâmetros referentes à classificação ABC de valor, que estão relacionados à representatividade financeira dos itens comercializados e XYZ, através do qual se verifica a criticidade dos itens, ou seja, a importância operacional dos produtos. Também é realizada uma verificação de uso interno, onde existe um acompanhamento diário, principalmente dos antibióticos e medicamentos de alto custo.

Após análise criteriosa dos itens comercializados, o setor de farmácia solicita a nova remessa do(s) produto(s) via sistema, para a área de suprimentos, que realiza a cotação com os fornecedores de acordo com a quantidade solicitada e encaminha

² Entrevista fornecida pela Coordenadora do Setor de Materiais e Medicamentos do hospital ALFA, em Salvador, em outubro de 2009.

de volta para o setor de farmácia um mapa de compras para que sejam avaliados os custos e a marca do material cotado por suprimentos.

O departamento de farmácia dessa Organização, por sua vez, define com isso o produto e a quantidade a ser adquirida e encaminha de volta para a área de suprimentos realizar a compra. O material chega à farmácia com a nota fiscal, sendo realizada a entrada no estoque e encaminhada à referida nota para os setores de contabilidade, faturamento e contas a pagar.

Faz-se necessário contrastar o posicionamento da Organização em relação à definição da quantidade adquirida, pois o setor de suprimentos é quem define essas quantidades através da utilização dos parâmetros de controle dos estoques contabilizados via sistema.

Os materiais e medicamentos comercializados pela Organização são devidamente cadastrados dentro de um padrão de produtos que precisa estar sempre disponível na organização. Existem também materiais fora do padrão, que são adquiridos conforme necessidade e avaliação técnica.

Assim, verificou-se que um rigoroso cadastro, classificação e organização desses produtos, além de reduzir os custos operacionais com materiais e medicamentos, dinamizam o atendimento aos pacientes e evita desperdícios. A aquisição dos materiais não padronizados, conforme explicitado no parágrafo anterior, precisa passar por uma análise criteriosa dos setores responsáveis.

4.1.3 Gerenciamento de custos

Nesse departamento foi entrevistado o Gerente de Custos do hospital. Segundo o entrevistado, “o método de custeio utilizado pela Organização ALFA é o custeio por absorção, sendo que o mesmo foi implantado em junho de 1996”³. Anteriormente a

³ Entrevista fornecida pelo Gerente de Custos do hospital ALFA, em Salvador, em outubro de 2009

esse período, não havia outro sistema gerencial de custos. Os principais objetivos da implantação de um sistema de custos nessa organização está relacionado à real formação de preços, custo por procedimentos e também à mensuração dos gastos incorridos no processo produtivo.

A escolha do atual sistema de custeio foi embasada pela facilidade no manuseio das informações e amplitude na tomada de decisões, bem como pela necessidade de análise por centro de custos.

Cabe ressaltar que o sistema por absorção tem em seu âmago a proposta de rateios altamente arbitrários, com a distribuição proporcional dos custos indiretos e fixos sobre os procedimentos que, muitas vezes, captam custos excedentes, prejudicando diretamente a formação do preço de venda desses procedimentos. De acordo com essas características típicas de uma Organização de saúde, o custeio ABC, ou variável, certamente seria o mais apropriado, pois possibilitaria auferir o custo real de cada atividade e procedimento através de uso de rateios baseado no uso de recursos e tempos (KAPLAN e ANDERSON, 2007).

O percentual de custos referentes a materiais de alta complexidade no setor de OPME representa 16,56% do custo total da empresa. O tratamento desses itens por parte do hospital é diferenciado em relação aos demais, existindo três cotações para os convênios e a negociação do prazo de pagamento com os mesmos para 90 dias. Caso exista a glosa, ou seja, uma forma de retardar o pagamento aos hospitais por parte dos convênios por algum motivo técnico ou administrativo, o fornecedor participa da perda.

4.1.4 Gerenciamento de materiais de alta complexidade no setor de OPME

Nessa categoria, foi entrevistada a Coordenadora de OPME do hospital. De acordo com a entrevistada, “existe um percentual significativo de solicitação de materiais de

alto custo nessa Organização”⁴. O início do processo começa com a demanda de pacientes eletivos, ou seja, com a realização de cirurgias programadas.

Nesse hospital, o médico avalia o paciente e indica o tipo de cirurgia a ser realizada e também o material utilizado no procedimento, fazendo um prévio agendamento. É realizado um orçamento do referido material junto aos fornecedores e encaminhado para o convênio, que autorizará ou não o seu pagamento. Caso seja autorizado, o fornecedor verifica com o médico o dia da cirurgia e a colocação do referido material, com antecedência, no centro cirúrgico, sendo encaminhado também para o setor de Central de Materiais Esterilizados (CME), objetivando a desinfecção do material antes de realizar o procedimento.

Para as cirurgias de urgência, caracterizada por pacientes que entram no hospital sem uma devida programação, os mesmos são imediatamente avaliados. Existindo a indicação cirúrgica, os pacientes são encaminhados para o centro cirúrgico, onde serão disponibilizados os materiais necessários pelo setor CME, que possui um estoque de materiais para atender a essas situações de emergência.

Por se tratar de um hospital de referência em ortopedia, são realizadas diversas cirurgias de grande porte, exigindo-se alto giro de materiais para atender à demanda da Organização. Os parâmetros de controle desses produtos ficam sob a responsabilidade da farmácia e do centro cirúrgico, onde é realizado o seu acompanhamento. Quanto às cirurgias de urgência, o controle desses materiais é feito pelo CME, onde já existe um estoque de materiais de alta complexidade utilizados com frequência, prevendo possíveis intercorrências. Quanto às cirurgias eletivas, os materiais são trazidos pelos fornecedores no momento da inserção do paciente e autorização do pagamento por parte dos convênios.

⁴ Entrevista fornecida pela Coordenadora de OPME do hospital ALFA, em Salvador, em outubro de 2009.

4.1.5 Análise da receita e custos totais e sua relação com suprimentos e OPME

Tabela 1 - Receita e custo total

	2006 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2007 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2008 Valor (R\$)
RECEITA	37.772.488	2,00	38.528.392	8,92	41.964.921
CUSTOS	32.337.802	10,77	35.820.651	1,81	36.467.441
SALDO	5.434.686	-50,18	2.707.741	103,02	5.497.480

Fonte: Elaboração própria (2009)

No ano de 2008, a Organização obteve um crescimento na sua receita de 8,92% em relação ao ano de 2007, que foi apenas de 2% em relação ao ano de 2006. Houve, também, uma redução no índice de crescimento dos custos no ano de 2008, pois o aumento foi de apenas 1,81% em relação ao ano de 2007, que, por sua vez, foi de 10,77% em relação ao ano de 2006. Assim, a receita líquida da Organização no ano de 2008 foi muito maior do que a do ano anterior, como pode ser confirmado na tabela 1 transcrita acima.

No setor de suprimentos, a captação de receita no ano de 2008 foi de apenas 2,77% em relação ao ano de 2007, que, por sua vez, foi de 11,78% em relação ao ano de 2006. Entretanto, a situação se equilibrou por conta da redução dos custos, pois no ano de 2008 o crescimento foi de apenas 3,25% em relação ao ano de 2007, que foi de 7,46% em relação ao ano de 2006. No comparativo entre 2006 e 2008, a receita variou 14,88%, contra 10,94% dos custos. O que contribuiu para um aumento do saldo em 19,76% no mesmo período, conforme discriminado na tabela 2, a seguir:

Tabela 2 - Receita e custo total de suprimentos

	2006 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2007 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2008 Valor (R\$)
RECEITA	19.575.996	11,78	21.882.492	2,77	22.489.416
CUSTOS	10.833.720	7,46	11.641.551	3,25	12.019.623
SALDO	8.742.276	17,14	10.240.941	2,23	10.469.793

Fonte: Elaboração própria (2009)

Já no setor de OPME, a receita cresceu no período de 2006 a 2007, na proporção de 10,90%, declinando no período de 2007 a 2008 para -13,06%. Entretanto, em relação aos custos, estes sofreram aumento no período de 2006 a 2007 em 11,83%, ao passo que, no período de 2007 a 2008, houve uma redução dos custos em 17,23%, conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Receita e custos de OPME

	2006 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2007 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2008 Valor (R\$)
RECEITA	7.745.421	10,90	8.589.696	-13,06	7.467.933
CUSTOS	4.781.318	11,83	5.346.838	-17,23	4.425.442
SALDO	2.964.103	9,40	3.242.858	-6,18	3.042.491

Fonte: Elaboração própria (2009)

Apesar da grande variação de custos e receitas, a Organização conseguiu uma variação positiva no saldo de 2,64% no período de 2006 a 2008, em função de uma variação negativa maior dos custos entre 2007 a 2008.

Analisando a tabela 4 nota-se que o percentual de participação do setor de suprimentos na captação de receita é significativo, tendo em vista que chega à metade da receita total, nos períodos de 2006 a 2008.

Tabela 4 – Relação percentual de suprimentos e OPME na receita total

RECEITA	2006 Valor (R\$)	Participação %	2007 Valor (R\$)	Participação %	2008 Valor (R\$)	Participação %
TOTAL	37.772.488	100,00	38.528.392	100,00	41.964.921	100,00
SUPRIMENTOS	19.575.996	51,83	21.882.492	56,80	22.489.416	53,59
OPME	7.745.421	20,51	8.589.696	22,29	7.467.933	17,80

Fonte: Elaboração própria (2009)

Observa-se através da tabela 4 que ocorreu uma variação na participação de OPME e suprimentos entre os anos de 2006 a 2008. Os dados das receitas de suprimentos cresceram 14,88% entre 2006 a 2008, e as receitas de OPME diminuíram 3,5% no mesmo período. Explica-se a redução de receita pela diminuição da quantidade de cirurgias eletivas realizadas nessa Organização usando OPMEs.

Durante o estudo verificou-se que o departamento de suprimentos responde por parte da vida financeira da organização, tendo em vista que a proposta de comercialização de materiais pelas organizações de saúde é um dos grandes potencializadores de receita, senão o maior quando considerado categorias de produtos.

A participação de OPME já está contida na receita de suprimentos, mas, como apontado, a participação desse setor na receita total possui uma fatia considerável, chegando à média de 20% na participação percentual dos anos estudados e expostos na tabela 4.

É importante considerar que a necessidade de se estudar e avaliar corretamente a relevância do departamento de OPME, do ponto de vista de rentabilidade, está no quesito potencial de captação de receita, pois é viável a comercialização de materiais do referido departamento, pela boa relação mantida entre os fornecedores e a Organização ALFA, que recebe os produtos em consignação.

Como pode ser observado na tabela 5, a seguir, a receita de OPME na receita de suprimentos é marcado por uma participação bastante relevante, ou seja, ocorrendo uma queda brusca na receita de OPME, certamente, lançaria a receita de suprimentos para baixo.

Tabela 5 – Relação percentual de OPME na receita de suprimentos

RECEITA	2006 Valor (R\$)	Participação %	2007 Valor (R\$)	Participação %	2008 Valor (R\$)	Participação %
SUPRIMENTOS	19.575.996	100,00	21.882.492	100,00	22.489.416	100,00
OPME	7.745.421	39,57	8.589.696	39,25	7.467.933	33,21

Fonte: Elaboração própria (2009)

A oscilação apresentada na tabela 5 em relação à participação de OPME em suprimentos demonstra que, apesar da pequena redução percentual em relação aos anos de 2006 e 2007, foi em 2008 que houve uma queda significativa da comercialização de materiais de alta complexidade para o setor de suprimentos.

Mesmo com essa redução, o setor de OPME continuou com grande participação na receita do setor de suprimentos.

4.1.6 Participação de suprimentos e OPME nos custos totais

De acordo com a tabela 6 apresentada a seguir, pode-se observar uma diminuição da participação de OPME nos custos de suprimentos e custos totais. A principal diminuição se dá no ano de 2008, quando também observa-se que a receita advinda de OPME também diminuiu nesse período, como observado nas tabelas 4 e 5.

Tabela 6 – Participação de suprimentos e OPME nos custos totais

CUSTOS	2006 Valor (R\$)	Participação %	2007 Valor (R\$)	Participação %	2008 Valor (R\$)	Participação %
TOTAL	32.337.802	100,00	35.820.651	100,00	36.467.441	100,00
SUPRIMENTOS	10.833.720	33,50	11.641.551	32,50	12.019.623	32,96
OPME	4.781.318	14,79	5.346.838	14,93	4.425.442	12,14

Fonte: Elaboração própria (2009)

Além do que foi citado acima, o giro de OPME, como foi mencionado na entrevista realizada ao gerente de suprimentos, viabiliza a captação de receita, mesmo com custos tidos como significantes, em face de a velocidade de circulação desses materiais na organização, além da possibilidade de serem, em quase sua totalidade, consignados. Os dados de custos e receitas apresentados pelo hospital Alfa demonstram, nesse hospital, o quão é significativo ter atenção a tais materiais. Lembrando que o nível de atenção e tratamento adequado está diretamente relacionado ao método de custeio usado.

4.1.7 Nível de maturidade de processos organizacionais

De acordo com as informações relatadas nas entrevistas sobre o sistema de gestão da organização, chegou-se ao seguinte quadro de grau de maturidade de processos organizacionais da organização Alfa.

Fatores/ Nível de Maturidade		Nível 1 Estágio inicial	Nível 2 Estágio germinativo	Nível 3 Estágio maduro	Nível 4 Estágio adaptativo
Desenho	Propósito				
	Documentação				
Execução	Conhecimento				
	Habilidades				
Dono do processo	Autoridade				
	Atividades				
Infraestrutura	Sistema de Informação e gestão de pessoas				
Métricas	Definição				
	Uso				

Quadro 7 – Análise do nível de maturidade dos processos – Organização Alfa

Fonte: Elaboração própria, 2009

O nível de maturidade de processos da organização Alfa está ainda muito baixo, apesar de um aparente bom funcionamento da função logística, com a utilização de parâmetros de controle dos estoques, tais como: utilização da classificação ABC de valor, acompanhamento diário dos itens de maior representatividade financeira, inventários periódicos, dentre outros.

Em que pese, ainda, existir no hospital Alfa um setor específico de Coordenação de Qualidade, responsável pela criação e reavaliação de todos os processos, o mapeamento dos referidos processos abrange somente alguns departamentos estratégicos, que geram maior resultado para o hospital. Dessa forma, a falta de um sistema integrado de gestão na referida Organização impossibilita a abrangência de todas as áreas e atividades, dificultando, assim, uma tomada de decisão consistente, por parte de seus gestores.

No hospital Alfa, os indicadores utilizados e levados em conta na tomada de decisão em nível estratégico são os índices de mercado, de concorrência, ameaças e oportunidades.

4.2 HOSPITAL BETA

Inaugurado no ano de 2000, o Hospital BETA é classificado como uma Organização de médio porte, voltado para excelência em medicina crítica, buscando qualidade e eficiência dos seus atendimentos.

A organização trabalha com o público C e D. Sua **missão** baseia-se em oferecer um serviço de qualidade para atender o público de menor poder aquisitivo, ao menor custo possível. Sua **visão** é ser referência em medicina crítica para o atendimento da região no qual o hospital atua, representando um terço da população da cidade de Salvador.

Conta com 110 leitos para internação, sendo 30 leitos de Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), e está capacitado para realização de cirurgias de pequena, média e alta complexidade, inclusive cirurgias cardíacas, prestando serviços de alta qualidade com excelência e humanização no atendimento.

Dentre os serviços disponibilizados pelo Hospital BETA, está a emergência para pacientes adultos e crianças, ortopédica, ambulatório, cirurgias, centro de oncologia e diagnóstico por imagem.

A Unidade Ambulatorial atende diversas especialidades, dispondo também de salas destinadas a realização de exames e procedimentos como endoscopia digestiva, exames oftalmológicos, ginecológicos e dermatológicos, eletrocardiograma, mapa, holter, teste ergométrico e urofluxometria.

A organização BETA é uma grande formadora de recursos humanos em diversas especialidades da área de saúde, por estar, desde a sua fundação, ligada às áreas de ensino e pesquisa universitária.

4.2.1 Profissionalização do setor

Nessa categoria de análise foi entrevistado o Diretor Administrativo do hospital BETA. Para o entrevistado “existe um equilíbrio e consenso muito grande entre a área técnica e de gestão”⁵. Dessa forma, conseguem-se eliminar muitos problemas recorrentes da tomada de decisão que não engloba uma visão mais alargada dos processos, desde questões técnicas como o atendimento dos pacientes, seu perfil e diagnósticos, até sua saída e pagamento da conta hospitalar.

Diante desse depoimento, percebe-se que a sinergia entre as áreas técnica e administrativa proporciona uma ambiência salutar entre os empregados integrantes dessa organização e também uma maior efetividade, perseguindo com isso seus objetivos principais que se relacionam ao desenvolvimento sustentável do hospital.

A tomada de decisão, do ponto de vista estratégico, é realizada pelo chamado Corpo Diretor, composto pelo diretor executivo, diretor técnico-científico e superintendentes administrativo e financeiro. Os insumos utilizados para melhor amparo dos processos decisórios no hospital BETA são: os relatórios gerenciais; o serviço de apoio médico (SAM), que é um setor diretamente ligado à diretoria técnica e científica, gerando relatórios e administrando informações de escopo técnico; e a área de informações gerenciais, que disponibiliza subsídios para a tomada de decisões no âmbito administrativo e financeiro, composta por uma pessoa do setor de custos e um estatístico. Esses setores estratégicos propiciam um equilíbrio de indicadores técnicos e administrativos.

O hospital atualmente possui um sistema integrado da *Medicware* e está em fase de transição para outro sistema próprio. A Organização proporciona incentivos formais para a educação de seus colaboradores, tais como: pagamento de mensalidades de faculdade e cursos de pós-graduação, onde a reciclagem é realizada fora da Organização e também através de alguns programas que promovem o

⁵ Entrevista fornecida pelo Diretor Administrativo do hospital BETA, em Salvador, em outubro de 2009.

aperfeiçoamento dos empregados, utilizando o próprio hospital como campo de prática.

O corpo funcional é devidamente acionado em ações de longo prazo. Quanto às atividades de médio e curto prazo, pela complexidade existente na estrutura hospitalar, fica a orientação a critério e sob a responsabilidade dos coordenadores de cada área.

De acordo com o entrevistado, existe o mapeamento de processo formal de algumas unidades isoladas, de acordo com a sua importância estratégica na Organização, de forma que atualmente estão sendo verificados alguns processos críticos para a discussão, principalmente, do fluxo das unidades geradoras de receita, tais como o Centro Cirúrgico, UTI, Oncologia e outras.

Como o processo de divisão de tarefas nessa organização ainda não se encontra totalmente estruturado, as tarefas são divididas pelos gerentes, sendo que nos seus planos de ação, cada gestor fica responsável pela melhoria de algum processo. A Organização foca nos indicadores que agregam valor e resultados para a organização. Ressalta-se que todas as unidades geradoras de receita do hospital são acompanhadas e monitoradas por indicadores, sejam técnicos, administrativos ou financeiros.

4.2.2 Processos logísticos

Nessa categoria foi entrevistado o Gerente de Suprimentos do hospital. Como afirmou o entrevistado, “o hospital BETA possui um fluxo estabelecido de toda a cadeia de abastecimento, sendo que o início do processo se baseia na necessidade dos pacientes, para promover um levantamento planejado de todo o consumo do hospital”⁶. Esse planejamento do estoque é realizado para 1 ou 3 meses, variando

⁶ Entrevista fornecida pelo Gerente de Suprimentos do hospital BETA, em Salvador, em outubro de 2009.

de acordo com a linha do produto. Contudo, as entregas dos materiais são programadas quinzenal ou mensalmente.

Realiza-se também uma programação através de um planejamento de estoque, que é repassado para o setor de supervisão de compras, onde são executadas as cotações principalmente de material hospitalar e medicamento. Em média, são realizadas três cotações com os fornecedores e, posteriormente, encerra-se a compra com a autorização de fornecimento. O ideal para a Organização são três cotações, contudo, a depender do produto, pode haver apenas uma ou mais de três cotações.

Na verdade, a cadeia de suprimentos não termina aí. Após a emissão da autorização de fornecimento, o produto, com data marcada para chegar, é monitorado e acompanhado através de ferramentas de diligenciamento, sendo realizado o mapeamento dos possíveis atrasos, assim como entregas antecipadas pelos fornecedores.

Com a chegada do produto na data estipulada, realiza-se o abastecimento dos estoques nas enfermarias e farmácias-satélite, que são pequenas farmácias localizadas em pontos estratégicos, geralmente próximas ao centro cirúrgico, para possibilitar a entrega imediata do material e medicamento aos pacientes. O setor de suprimentos do hospital também realiza a entrega de materiais às demais unidades internas, fechando o ciclo com o efetivo consumo nas unidades.

A programação de compras feita pelo hospital BETA pauta-se na classificação ABC de valor, que está relacionada à importância de valor e sua quantidade consumida. Direcionam-se maiores esforços aos itens da curva A e B, sem deixar de lado os itens classe C. Realiza-se, também, uma interligação com os itens XYZ, que estão relacionados à criticidade do produto, ou seja, sua importância operacional. A gestão de suas compras baseia-se no consumo dos últimos três a seis meses, a depender do produto.

A classificação dos materiais constantes na Organização busca celeridade e otimização dos processos. Divide-se da seguinte forma: fios cirúrgicos, materiais

descartáveis, medicamentos e outros. O sistema do hospital abrange todos os departamentos, contudo, existem módulos específicos na área de suprimentos.

No hospital BETA, busca-se viabilizar toda a cadeia de abastecimento, existindo uma estreita parceria com os fornecedores e uma relação que extrapole meramente a compra e venda de produtos, ou seja, o objetivo maior é a plena utilização desses materiais e o bem-estar dos pacientes.

4.2.3 Gerenciamento de custos

Nessa área de atuação, foi entrevistado o Coordenador do Setor de Custos do hospital, que aponta o “o método de custeio utilizado pelo hospital BETA é o ABC e o custo mediante orçamento” ⁷. O sistema informatizado de custos ainda não foi definido ou implantado, contudo, já existe um escopo funcional desse sistema. Nunca existiu na empresa um sistema informatizado de custeio anteriormente.

Para o hospital, os principais objetivos da implantação de um sistema de custos está relacionado à racionalização de todos os custos hospitalares, ou seja, os custos variáveis, fixos e os procedimentos em si. Outro aspecto importante está no tratamento da cadeia hospitalar mediante orçamento prévio, para saber quanto se pode gastar e até onde se pode chegar, objetivando atingir a rentabilidade esperada.

O hospital, dentro da cadeia dos materiais de alta complexidade, tem um custo elevado e a eficiência na gestão pode prover uma melhor rentabilidade. Alguns materiais de OPME são adquiridos em consignação, outros diretamente para cirurgias, e os demais materiais são comprados em alta escala, objetivando manter um estoque em decorrência de seu alto giro.

⁷ Entrevista fornecida pelo Coordenador do Setor de Custos do hospital BETA, em Salvador, em outubro de 2009.

Existem também no hospital alguns itens que são consignados, ou seja, o fornecedor coloca o material no estoque da Organização, sendo que o pagamento desse produto somente é realizado após sua efetiva utilização. Nos últimos três anos, o hospital registrou aumento nos custos com materiais de órteses e próteses médica.

4.2.4 Gerenciamento de materiais de alta complexidade no setor de OPME

Nesse setor, foi entrevistado o Coordenador do Setor de OPME do hospital. Para o Coordenador, “a gestão dos materiais de alta complexidade no hospital é definida através do estoque mínimo, sendo diariamente acompanhado o seu consumo”⁸.

Como alguns materiais nessa organização já estão em regime de consignação e outros não. É importante ressaltar que, caso o material não esteja consignado e exista a real necessidade desse produto, o fornecedor é imediatamente contatado e vinte e quatro horas antes da cirurgia o produto é entregue na Organização para que seja realizado o procedimento.

Vale ressaltar que a consignação, quando utilizada pode ser considerada como uma das práticas de gestão logística, impede a imobilização de capital, tendo em vista que o material hospitalar só será pago após a sua efetiva utilização. Tal situação acaba reduzindo custos e permitindo maior capital de giro na empresa.

Os parâmetros de controle de estoques utilizados pelo setor de OPME do hospital BETA são: o consumo médio diário, relatórios gerenciais para avaliar a movimentação dos materiais e a classificação ABC de valor, que é diferente do custeio ABC. Existe um giro muito grande desses materiais na Organização, sendo realizados inventários rotativos, juntamente com os fornecedores, para controlar o estoque na ocasião e verificar, também, o prazo de validade dos produtos.

⁸ Entrevista fornecida pelo Coordenador do Setor de OPME do hospital BETA, em Salvador, em outubro de 2009.

Assim, percebe-se a preocupação dos gestores em utilizar as ferramentas da área logística, objetivando reduzir os custos e equilibrar sua receita, principalmente quando estiver tratando de materiais de alta complexidade, devido à interferência do mercado internacional nos valores comercializados.

4.2.5 Receita e custos totais

De acordo com os dados da tabela 7, houve um aumento maior dos custos do que a receita, culminando num decréscimo do saldo de quase 50%.

Tabela 7 - Receita e custo total

	2006 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2007 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2008 Valor (R\$)
RECEITA	29.902.018	5,73	31.616.696	10,20	34.841.341
CUSTOS	23.894.514	11,75	26.701.556	17,97	31.500.355
SALDO	6.007.504	-18,18	4.915.40	-32,02	3.340.986

Fonte: Elaboração própria (2009)

O aumento verificado na receita está atrelado ao maior número de cirurgias realizado no período, já em relação aos custos, o aumento é explicado pela ampliação e reforma das unidades terapêuticas.

Os dados da tabela 8 revelam que entre 2006 a 2008 houve uma variação positiva tanto na receita quanto nos custos. No ano de 2008, uma maior variação da receita sobre os custos resultou num crescimento do saldo de suprimentos.

Tabela 8 - Receita e custo total de suprimentos

	2006 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2007 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2008 Valor (R\$)
RECEITA	7.586.503	3,42	7.845.943	7,47	8.431.727
CUSTOS	4.741.564	3,99	4.930.717	6,88	5.269.829
SALDO	2.844.938	2,47	2.915.226	8,46	3.161.898

Fonte: Elaboração própria (2009)

A análise da tabela 9 confirma que ocorreu uma evolução das receitas e dos custos. Entretanto, no período de 2007 para 2008, em decorrência da diminuição do número de procedimentos (cirurgias) que demandam a utilização desses materiais, ocorreu uma queda tanto da receita quanto dos custos.

Tabela 9 – Receita e custos de OPME

	2006 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2007 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2008 Valor (R\$)
RECEITA	933.636,55	73,58	1.620.599,25	-7,54	1.498.444,38
CUSTOS	690.049,19	88,46	1.300.443,89	-14,65	1.109.958,80
SALDO	243.587,33	31,43	320.155,36	21,34	388.485,58

Fonte: Elaboração própria (2009)

O setor de OPME tem sido favorecido nessa Organização pela prática de consignação de materiais por parte de seus fornecedores, os quais possuem alto giro nas organizações de saúde, além do seu alto valor agregado.

De acordo com os dados apresentados na tabela 10, nota-se que o percentual de participação do setor de suprimentos na captação de receita foi significativo no período pesquisado.

É importante ressaltar, entretanto, que a participação de suprimentos na receita da Organização vem sofrendo um pequeno declínio, conforme dados colhidos no período de 2006 a 2007, cuja participação foi de 25,37%, reduzindo, posteriormente, para 24,82% no período de 2007 a 2008, e chegando ao patamar de 24,20% a partir de 2008.

Tabela 10 – Relação percentual de suprimentos e OPME na receita

RECEITA	2006 Valor (R\$)	Participação %	2007 Valor (R\$)	Participação %	2008 Valor (R\$)	Participação %
TOTAL	29.902.018	100,00	31.616.696	100,00	34.841.341	100,00
SUPRIMENTOS	7.586.504	25,37	7.845.943	24,82	8.431.727	24,20
OPME	933.636,55	3,12	1.620.599,25	5,13	1.498.444,38	4,30

Fonte: Elaboração própria (2009)

Apesar do decréscimo da participação do item suprimentos na composição da receita houve um aumento do faturamento originado de materiais de OPME.

É importante salientar que na tabela 11 abaixo, a participação de OPME já está contida na receita de suprimentos, mas, como apontado, a participação desse setor na receita total possui uma fatia considerável.

Tabela 11 – Relação percentual de OPME na receita de suprimentos

RECEITA	2006 Valor (R\$)	Participação %	2007 Valor (R\$)	Participação %	2008 Valor (R\$)	Participação %
SUPRIMENTOS	7.586.504	100,00	7.845.943	100,00	8.431.727	100,00
OPME	933.636	12,31	1.620.599	20,66	1.498.444	17,77

Fonte: Elaboração própria (2009)

A relevância quanto à necessidade de estudar e avaliar corretamente a importância do departamento de OPME, do ponto de vista de rentabilidade, já foi apresentado na parte da análise do Hospital ALFA, além da viabilidade de se comercializar tais materiais devido à possibilidade de serem fornecidos através de consignação.

4.2.6 Participação de suprimentos e OPME nos custos totais

Observa-se que há outros itens de custos que possuem participação significativa e que, por isso, devem ser analisados de maneira tão criteriosa quanto à abordagem desse trabalho. Naturalmente que um maior consumo de itens de OPME contribui para um aumento de receita e de custos como apresentado na tabela 12.

Tabela 12 – Participação de suprimentos e OPME nos custos totais

CUSTOS	2006 Valor (R\$)	Participação %	2007 Valor (R\$)	Participação %	2008 Valor (R\$)	Participação %
TOTAL	23.894.514	100,00	26.701.556	100,00	31.500.355	100,00
SUPRIMENTOS	4.741.564	19,84	4.930.717	18,47	5.269.829	16,73
OPME	690.049	2,89	1.300.443	4,87	1.109.958	3,52

Fonte: Elaboração própria (2009)

Em uma aferição de receita e custos de OPME e suprimentos, é possível buscar uma média percentual de captação de receita de 16% em frente a uma média de 20% de representação nos custos totais de suprimentos.

4.2.7 Nível de maturidade de processos organizacionais

De acordo com as informações relatadas nas entrevistas sobre o sistema de gestão da organização, chegou-se ao seguinte quadro de grau de maturidade de processos organizacionais da organização Beta.

Fatores/ Nível de Maturidade		Nível 1 Estágio inicial	Nível 2 Estágio germinativo	Nível 3 Estágio maduro	Nível 4 Estágio adaptativo
Desenho	Propósito				
	Documentação				
Execução	Conhecimento				
	Habilidades				
Dono do processo	Autoridade				
	Atividades				
Infraestrutura	Sistema de Informação e gestão de pessoas				
Métricas	Definição				
	Uso				

Quadro 8 – Análise do nível de maturidade dos processos – Organização Beta

Fonte: Elaboração própria (2009)

O nível de maturidade de processos da organização Beta está ainda no nível muito baixo, apesar da existência de mapeamento de processo formal de algumas unidades isoladas, com algum nível de sistema de informações que alimentam as decisões. Nessa Organização, a utilização do referido mapeamento está diretamente relacionada à representatividade do departamento em relação ao resultado e estratégia do hospital. Geralmente são priorizados os fluxos de processos nas unidades geradoras de receita, tais como: Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, Setor de Oncologia, dentre outros, ficando as demais áreas do hospital sem o devido acompanhamento.

No hospital BETA, existe um departamento específico composto por um profissional da área de custos e um estatístico, que disponibiliza informações gerenciais e tem como objetivo subsidiar as áreas de apoio e também os departamentos que prestam serviço diretamente ao paciente. O referido setor tem como objetivo municiar o hospital de indicadores técnicos e administrativos.

4.3 HOSPITAL GAMA

Com mais de 30 anos de existência, o Hospital GAMA dispõe de 145 leitos com estrutura completa para atendimentos de emergência, maternidade, internação em diversas áreas clínicas e cirúrgicas e unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo adulto, neonatal e pediátrica.

O modelo assistencial adotado pelo Hospital GAMA conta com corpo clínico especializado em diversas áreas, que busca a humanização do atendimento e proporciona uma melhoria da comunicação entre o paciente, o médico assistente, o médico especialista, a equipe multiprofissional e a família. Sua **missão** consiste em prestar assistência médica e hospitalar, utilizando alta tecnologia e recursos humanos especializados com permanente compromisso ético e social.

Neste modelo, os profissionais possuem um maior nível de interação, promovendo maior resolutividade e possibilitando ao paciente manter-se internado pelo menor tempo possível, como é o objetivo da moderna medicina. Esse modelo assistencial é tido como referência para outras organizações, e os pacientes vêm demonstrando um maior nível de satisfação em relação aos serviços prestados pela Organização. Para garantir a continuidade da excelência no atendimento, o Hospital teve a iniciativa pioneira de adotar um programa formal de Gestão pela Qualidade. Conquistou o Prêmio Destaque 2000 pelo Instituto Miguel Calmon (IMIC) e o Prêmio UNIDAS Destaque em Saúde 2002.

Foi o primeiro hospital do Estado da Bahia a receber a certificação “Acreditada com Excelência”, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), órgão

reconhecido oficialmente pelo Ministério da Saúde. Esse reconhecimento é resultado da aplicação de metodologia que avalia e garante a segurança, a padronização dos processos e os ciclos de melhoria contínua.

4.3.1 Profissionalização do setor

Nessa categoria de análise, foi entrevistado o Diretor Técnico e Administrativo do hospital GAMA. Segundo o entrevistado, “a gestão dessa Organização trabalha com a Gestão pela Qualidade Total (GQT), utilizando a filosofia do 5S, a padronização dos processos e o gerenciamento por diretrizes, sendo que o planejamento pode ser anual ou bianual”⁹.

Assim, verifica-se que essas ferramentas de gestão permitem uma maior eficiência dos fluxos e processos existentes no hospital, subsidiando os dirigentes no processo decisório.

O processo decisório acontece no final do ano para o planejamento do ano seguinte, sendo realizado através de uma análise de ambiente interno, externo e resultados financeiros. Existe nesse hospital uma particularidade na gestão, que não ocorre em outras organizações pelo fato de a referida organização pertencer a uma medicina de grupo, ou seja, uma operadora que é a controladora da Organização.

O planejamento é pensado tanto no âmbito do hospital quanto na empresa-mãe que é a operadora, sendo necessário uma linha de ação de maneira a viabilizar ambas as partes e otimizar seus custos. Percebe-se então que existe um planejamento mais complexo do que outras organizações hospitalares que visam apenas à questão da qualidade, da assistência e do resultado financeiro. No caso específico do hospital GAMA, a operadora é responsável por 75% da sua demanda, e os convênios, 25%.

⁹ Entrevista fornecida pelo Diretor Técnico e Administrativo do hospital GAMA, em Salvador, em outubro de 2009.

No processo de planejamento dessa Organização é analisado um conjunto de fatores que ocorreram no período anterior, focando tanto na operadora quanto no hospital. A diretoria técnica e administrativa estabelece as premissas básicas que, por sua vez, são transmitidas aos gerentes, onde são discutidas com seus subordinados imediatos. Depois, essa discussão retorna para avaliação da alta direção e, por fim, ocorre uma definição das diretrizes para o ano seguinte. Ressalta-se que essas diretrizes são desdobradas em metas e, dentro da metodologia da qualidade, transformadas em um plano de ação específico para cada departamento.

O hospital GAMA tem trabalhado com duas metas, quais sejam: uma meta financeira de recuperação, tendo em vista que o ano de 2008 foi ruim não somente para o hospital como para o segmento hospitalar como um todo; e a outra meta referente à qualidade, abrangendo toda Organização, pois o hospital é um dos poucos em Salvador que possui a certificação de Acreditação Hospitalar e receberá no ano corrente uma visita de recertificação do nível três, no qual se encontra atualmente.

Isso pode ser claramente observado na declaração do entrevistado:

O que define o processo de Acreditação no primeiro nível é o fator segurança, ou seja, se existe uma segurança adequada em todos os setores da organização. No segundo nível, avalia-se a definição dos processos em relação aos departamentos e o terceiro nível a existência de um ciclo de melhoria contínua. Vale salientar que a Acreditação não trabalha de forma segmentada, ou seja, caso a Organização possua 95% do seu serviço no nível três e 5% no nível dois ela retornará para o nível dois (informação verbal)¹⁰.

Existe na Organização um sistema informatizado próprio que abrange uma série de módulos, tais como: gerencial, compras, farmácia, enfermagem, faturamento, financeiro e outros. Os empregados podem acessar esses módulos nos seus respectivos postos de trabalho. Foi criado também um departamento específico chamado Núcleo de Gerenciamento de Processos (NEGEP), tendo como objetivo criar todos os indicadores para a Organização. Vale salientar, que todas as metas e indicadores são criados e alimentados via sistema, reduzindo custos com a utilização de papéis.

¹⁰ Entrevista fornecida pelo Diretor Técnico e Administrativo do hospital GAMA, em Salvador, em outubro de 2009.

Apesar de não existir no hospital GAMA uma área específica para cuidar da reciclagem e treinamento dos empregados, essas necessidades são identificadas, periodicamente, pelas gerências tanto em relação à meta financeira como em questões voltadas para a qualidade. Os treinamentos realizados na Organização são objetivos e dirigidos, visando resolver dificuldades operacionais existentes, para que não haja desperdício de recursos. Qualquer mudança existente na organização é amplamente divulgada para todo o corpo funcional envolvido. Dois sistemas ERP são utilizados - o Oracle e um sistema de *MBA* chamado Cognus, sendo que todas as áreas do hospital possuem indicadores de desempenho, pois, caso o contrário, a Organização não estaria acreditada no nível três da Acreditação Hospitalar.

4.3.2 Processos logísticos

Nesse departamento foi entrevistada a Coordenadora de Suprimentos do hospital, que assim se manifestou:

Existe no setor de suprimentos do hospital GAMA um mapeamento do fluxo de toda a cadeia de abastecimento, sendo utilizado o sistema Oracle inerente a toda organização, propiciando segurança ao processo, pois além da utilização de relatórios gerenciais para a análise de compras, cada colaborador possui uma senha onde fica registrado tudo o que é solicitado (informação verbal)¹¹.

Em relação ao controle de estoque, existe a classificação de dois tipos de itens no sistema: os itens estocados; e outros inerentes à aplicação direta, ou seja, materiais não estocados que são utilizados imediatamente. Esses produtos não estão na padronização do hospital, contudo, são solicitados quando necessário.

Existe, também, uma padronização de compras dos itens estocados em média para 45 dias. Essa programação é realizada por um responsável administrativo e outro técnico, onde são avaliados relatórios gerenciais que consolidam dados de consumo médio, estoque anual, última data e valor de compra de cada item. Esse relatório é utilizado uma vez a cada mês para compras referentes ao mês posterior.

¹¹ Entrevista fornecida pela Coordenadora de Suprimentos do hospital GAMA, em Salvador, em outubro de 2009.

Há ainda outro relatório para verificar se houve aumento ou diminuição no consumo de algum item. Daí, então, o responsável por essa análise realiza em sistema as solicitações de materiais, medicamentos e outros produtos, que são encaminhados ao setor de compras. Esses pedidos podem ser de caráter normal (com prazo de 12 dias para entrega); urgente, até 24 horas; e ainda, imediato (com entrega imediata).

A senha da responsável técnica, que é uma farmacêutica, tem autonomia para aprovação desses pedidos para compra. Contudo, as senhas dos colaboradores administrativos, que realizam as solicitações, não são habilitadas a aprovar pedidos, sendo os mesmos posteriormente aprovados pela Gerência ou Coordenação de Suprimentos.

Após aprovação, os pedidos de compras são visualizados via sistema pelos compradores. Todo o registro de cotação também é feito através do sistema, gerando o mapa comparativo de cotação, indicando menor preço para as compras e o seu total, gerando com isso a Ordem de Compras (OC). É importante lembrar que nenhuma OC é gerada se não houver um pedido de compra existente e aprovado. Os pedidos inerentes a outros setores também são realizados via sistema, sem a necessidade de avaliação de relatórios. Entretanto, precisa ser validado pelo gerente responsável, pois, sem essa aprovação, o comprador não pode dar prosseguimento ao processo de compra.

Após a OC ser gerada em sistema, é impressa e assinada pelo comprador, gerente ou coordenador de suprimentos e, a depender do valor, também é assinada pela diretoria administrativa, conforme quadro no anexo E.

Além de a OC ser encaminhada ao fornecedor (via *e-mail* ou *fax*), uma via é repassada ao setor de Recebimento de Mercadorias para confronto com a nota fiscal e verificação da mercadoria no ato da entrega. O sistema já lê o pedido de compra relacionando-o com a OC, ou seja, quando o almoxarifado realiza a entrada da nota fiscal e confronta com a OC, gera um relatório analítico que distribui todos os itens entre os setores para a realização das entregas.

Existe uma classificação lógica dos materiais e medicamentos nesse setor, sendo realizada por uma comissão técnica de padronização, que classifica o item ao padronizar, cadastra-o no sistema através de documentações não somente do item como do próprio fornecedor e/ou fabricante. A referida classificação é feita por grupos que se subdividem em subgrupos, como ocorre, por exemplo, com os medicamentos que são subdivididos em grupos, e estes em subgrupos, a exemplo do grupo 01 que contém Antibióticos, Analgésicos, Oncológicos etc.

A relação com os fornecedores no hospital GAMA é entendida de maneira salutar entre as partes, existindo parceria e propiciando benefícios mútuos com respeito e compromisso.

4.3.3 Gerenciamento de custos

Nessa área específica, foi entrevistado o Coordenador de Custos do hospital. De acordo com o entrevistado, “o método de custeio utilizado pelo hospital é a apropriação por centro de custos, onde todo custo de aquisição desse material é destinado às áreas de operação e assistência à saúde específica de cada paciente, cirurgias e procedimentos”¹².

O atual sistema de custos foi implantado desde o ano 2000, abrangendo todas as operações e sistemas da área médica na parte de custos e contabilidade. Já existiu, anteriormente, nessa Organização, outro sistema de custos, mas somente com a aquisição da atual ferramenta foi possível uma maior integração dos setores, trazendo a apuração e apropriação correta.

Para a empresa os objetivos da implantação de um sistema de custo integrado alcançam todo hospital, trazendo uma apuração e apropriação correta. Essa ferramenta, junto com o avanço da informática, propiciou um gerenciamento de

¹² Entrevista fornecida pelo Coordenador de Custos do hospital GAMA, em Salvador, em outubro de 2009.

custos mais próximo da realidade, onde a diretoria do hospital consegue tomar decisões coerentes, decisiva e próxima da realidade. A implantação desse sistema atual deu-se pela necessidade de buscar o custo real dos procedimentos e produtos, facilitando os avanços da organização.

O percentual dos custos de materiais de alta complexidade acarreta em média 10% do custo total do hospital. Existe um departamento específico para tratar desses itens e um cuidado especial, por parte da Organização, na gestão desses materiais. Segundo o gerente de custos, nos últimos 3 (três) anos ocorreu um aumento de aproximadamente 20% dos custos desses materiais em decorrência do crescimento da capacidade de atendimento e leitos, sendo entendido pelo hospital como uma relação direta, mas sempre acompanhada e policiada por parte da Organização.

4.3.4 Gerenciamento de materiais de alta complexidade no setor de OPME

Nessa categoria, foi entrevistada a Coordenadora de Suprimentos do hospital. A entrevistada afirmou que:

O gerenciamento de materiais de alta complexidade no setor de OPME do hospital GAMA começa da seguinte forma: o comprador responsável pelo departamento recebe via fax do setor de marcação as cirurgias que serão realizadas e posteriormente encaminha para os fornecedores a relação dos materiais necessários para a cirurgia gerando com isso cotação dos preços (informação verbal)¹³.

Após avaliar criticamente os mapas de cotações, negociar preços e prazos, o referido comprador os envia para o setor de Marcação ou Convênios. Em seguida, aguarda a autorização por escrito do setor, ou quando o particular recebe um recibo de pagamento do próprio setor financeiro. Com essa aprovação via sistema, o comprador pode emitir a Autorização de Fornecimento (AF) para o fornecedor. Após a emissão da AF, o comprador comunica-se através de correio interno com os setores de recebimento dos materiais de OPME ou Centro Cirúrgico, fazendo o diligenciamento da entrega dos materiais.

¹³ Entrevista fornecida pela Coordenadora de Suprimentos do hospital GAMA, em Salvador, em outubro de 2009.

Daí, então, gera-se a OC, que será assinada pelo comprador, coordenador ou gerente e, a depender do valor, pela diretoria administrativa. Por fim, é confrontada a OC com a Nota Fiscal (NF), realizando a conferência e recebimento do(s) produto(s).

A média de giro desses materiais é relativamente alta, considerando estoques em média para 30 dias, com uma margem de segurança (estoque mínimo) para 5 dias, sem abranger, entretanto, todos os itens. Os produtos de grande valor de aquisição são mantidos em consignação, autorizando os fornecedores a faturar somente após utilização.

4.3.5 Receita e custos totais

Os dados da tabela 13 revelam uma diminuição significativa de margens no ano de 2008.

Tabela 13 - Receita e custo total

	2006 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2007 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2008 Valor (R\$)
RECEITA	49.515.764	20,42	59.627.532	-0,43	59.371.301
CUSTOS	41.220.102	15,90	47.774.034	14,94	54.910.825
SALDO	8.295.662	42,89	11.853.498	-62,37	4.460.476

Fonte: Elaboração própria (2009)

Quanto ao item suprimentos, ocorreu um aumento da receita de 32,93% no período 2006-07, contra um aumento de 12,11% de custos no mesmo período. Entretanto, há uma pequena variação negativa na receita em 2008 comparando com 2007, e uma pequena variação positiva nos custos.

Tabela 14 - Receita e custo total de suprimentos

	2006 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2007 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2008 Valor (R\$)
RECEITA	26.162.622	32,93	34.779.014	-0,16	34.722.895

Tabela 14 - Receita e custo total de suprimentos

(continuação)

	2006 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2007 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2008 Valor (R\$)
CUSTOS	14.383.225	12,11	16.124.627	2,70	16.559.776
SALDO	11.779.397	58,36	18.654.387	-2,63	18.163.119

Fonte: Elaboração própria (2009)

No período de 2006 e 2007, o departamento de OPME obteve uma redução de 20,18% em sua receita, tendo, contudo, recuperado o seu crescimento no ano de 2008. Apesar do crescimento da receita em 2008, houve um crescimento acentuado dos custos no referido. Tal variação contribuiu para uma redução significativa das margens em 2008, conforme dados da tabela 15.

Tabela 15 – Receita e custos de OPME

	2006 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2007 Valor (R\$)	Crescimento % relativo ao ano anterior	2008 Valor (R\$)
RECEITA	3.525.738	-20,18	2.814.149	14,31	3.216.908
CUSTOS	1.230.560	26,74	1.559.653	74,68	2.724.373
SALDO	2.295.178	-45,25	1.256.496	-60,80	492.535

Fonte: Elaboração própria (2009)

A oscilação apresentada na tabela 15 ocorreu em parte devido ao fato de que na Organização GAMA houve investimento em sistema informatizado para que fosse possível ampliar os serviços a serem prestados aos pacientes, principalmente as cirurgias de alta complexidade.

A tabela 16 apresenta a participação de suprimentos na receita total. Verifica-se, entretanto, que, apesar do aumento da participação de suprimentos na geração de receita, os materiais de OPME perderam participação no mesmo período.

Tabela 16 – Relação percentual de suprimentos e OPME na receita

RECEITA	2006 Valor (R\$)	Participação %	2007 Valor (R\$)	Participação %	2008 Valor (R\$)	Participação %
TOTAL	49.515.764	100,00	59.627.532	100,00	59.371.301	100,00

Tabela 16 – Relação percentual de suprimentos e OPME na receita

(continuação)

RECEITA	2006 Valor (R\$)	Participação %	2007 Valor (R\$)	Participação %	2008 Valor (R\$)	Participação %
SUPRIMENTOS	26.162.622	52,84	34.722.895	58,23	34.722.895	58,48
OPME	3.525.738	7,12	2.814.419	4,72	3.216.908	5,42

Fonte: Elaboração própria (2009)

Na tabela 17 é possível observar que o setor de OPME possui uma participação que representou uma oscilação entre 13,48% a 9,26% entre 2006 e 2008.

Tabela 17 – Relação percentual de OPME na receita de suprimentos

RECEITA	2006 Valor (R\$)	Participação %	2007 Valor (R\$)	Participação %	2008 Valor (R\$)	Participação %
SUPRIMENTOS	26.162.622	100,00	34.779.014	100,00	34.722.895	100,00
OPME	3.525.738	13,48	2.814.149	8,09	3.216.908	9,26

Fonte: Elaboração própria (2009)

4.3.6 Participação de suprimentos e OPME nos custos totais

A tabela 18 apresenta a participação crescente dos custos de OPME relativo à participação em suprimentos e nos custos totais, respectivamente.

Tabela 18 – Participação de suprimentos e OPME nos custos totais

CUSTO	2006 Valor (R\$)	Participação %	2007 Valor (R\$)	Participação %	2008 Valor (R\$)	Participação %
TOTAL	41.220.102	100,00	47.774.034	100,00	54.910.825	100,00
SUPRIMENTOS	14.383.225	34,89	16.124.627	33,75	16.559.776	30,16
OPME	1.230.560	2,99	1.559.653	3,26	2.724.373	4,96

Fonte: Elaboração própria (2009)

Como visto anteriormente na tabela 15, houve uma diminuição significativa das margens de materiais de OPME, o que explica o aumento desse item na participação de custos.

4.3.7 Nível de maturidade de processos organizacionais

De acordo com as informações relatadas nas entrevistas sobre o sistema de gestão da organização, chegou-se ao seguinte quadro de grau de maturidade de processos organizacionais da organização Gama.

Fatores/ Nível de Maturidade		Nível 1 Estágio inicial	Nível 2 Estágio germinativo	Nível 3 Estágio maduro	Nível 4 Estágio adaptativo
Desenho	Propósito				
	Documentação				
Execução	Conhecimento				
	Habilidades				
Dono do processo	Autoridade				
	Atividades				
Infraestrutura	Sistema de Informação e gestão de pessoas				
Métricas	Definição				
	Uso				

Quadro 9 – Análise do nível de maturidade dos processos – Organização Gama

Fonte: Elaboração própria (2009)

O nível de maturidade de processos da Organização Gama pode ser considerado de médio a alto. A principal explicação para o alcance desse nível de maturidade foi a implantação das práticas sugeridas para atendimento dos requisitos de Acreditação Hospitalar, além de trabalhar com o sistema de gestão da qualidade total. Os prêmios de gestão obtidos também dão um bom indicativo do nível de maturidade de gestão dessa Organização.

Existe, nesse hospital, o Núcleo de Gerenciamento de Processos, que é um setor específico responsável pela criação de todos os processos e indicadores da Organização. Além disso, o hospital GAMA possui dois sistemas *Enterprise Resource Planning* - ERP: o Oracle e um sistema informatizado próprio e integrado que abrange uma série de módulos, tais como: gerencial, compras, enfermagem,

farmácia, enfermagem, dentre outros, e todas as áreas do hospital possuem indicadores de desempenho.

4.3.8 Análise conjunta do nível de maturidade de processos organizacionais: Hospitais ALFA, BETA e GAMA

Após análise do nível de maturidade de gestão dos processos relacionados aos três hospitais pesquisados, percebe-se que as organizações ALFA e BETA ainda possuem uma evolução baixa na maturidade dos seus processos.

Apesar de o hospital ALFA possuir um setor específico de qualidade, onde são criados e reavaliados os processos, e o hospital BETA possuir um processo de mapeamento formal, ambas as Organizações promovem o mapeamento apenas setorial e direcionam seus esforços nas áreas que lhes propiciam um efetivo resultado. Entretanto, os referidos hospitais apresentam um fluxo de processos logísticos estruturados e bem definidos, principalmente no que se refere aos controles dos materiais e medicamentos de maior representatividade financeira e importância operacional.

Outra característica inerente a esses hospitais refere-se à utilização por parte dos mesmos de sistemas que ainda não estão integrados, prejudicando os gestores em relação à tomada de decisões do ponto de vista estratégico.

Quanto à organização GAMA, observa-se um nível de maturidade de gestão mais elevado, com a utilização de mapeamento de processos em todas as áreas da Organização e, também, a existência de um setor de qualidade e dois sistemas integrados de gestão que fornecem indicadores consistentes para a organização.

A próxima sessão dedica-se à conclusão da pesquisa, apresentando uma resposta ao problema e aos objetivos propostos.

5 CONCLUSÃO

Gestão de processos e nível de maturidade

Verificou-se como ponto positivo nos hospitais ALFA e GAMA, a existência de um setor de coordenação da qualidade, com o objetivo de realizar o mapeamento e reavaliação de todos os processos, propiciando uma interação e constante atualização dos procedimentos operacionais. Dentre os autores abordados no referencial teórico, podemos citar Hammer (2007) que apresenta uma ferramenta integrando a composição de processos à capacidade organizacional. Já Gardner (2001) apresentou um modelo mais abrangente para analisar a maturidade de processos relacionando nível de maturidade da organização a ferramentas de gestão. Há dados empíricos na pesquisa que se alinham ao pregado por Hammer (2007) e Gardner (2001).

Através da área de coordenação da qualidade, é possível descrever e reavaliar as atividades inerentes a cada setor, possibilitando o êxito na execução das tarefas realizadas na área de logística e minimizando as margens de erros relacionados à funcionalidade dessas tarefas. O hospital GAMA, através de seu sistema de gestão, tornou possível a acreditação ONA que objetiva:

- a) Segurança para os pacientes e profissionais;
- b) Qualidade da assistência;
- c) Construção de equipe e melhoria contínua;
- d) Útil instrumento de gerenciamento;
- e) Critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira;
- f) O caminho para a melhoria contínua.

A certificação ONA atesta que a organização possui um nível de maturidade de gestão alto, principalmente no que tange à gestão de processos. Foi o que se pôde comprovar na análise dos documentos e das informações obtidas nas entrevistas do Hospital Gama.

Os hospitais Alfa e Beta possuem um nível de maturidade de gestão de processos ainda muito baixo, contrastando com o hospital Gama que possui um nível de maturidade alto.

Sobre as receitas e custos de materiais de OPME

Os materiais de alta complexidade possuem participação significativa na construção do resultado das organizações estudadas, principalmente no hospital ALFA, que obteve a maior captação de receitas sobre a comercialização de suprimentos e OPME. Entretanto, segundo o Grupo Executivo de Assistência Patronal - GEAP (2009) as operadoras de saúde, com base nas orientações das entidades reguladoras foram obrigadas a qualificar e normatizar a utilização desses produtos.

O departamento de OPME deve ser mais bem assistido pelas organizações estudadas, principalmente pelos hospitais BETA e GAMA, os quais não têm potencializado o referido setor, de acordo com a força real que esses materiais podem ter sobre seu crescimento direto, conforme resultados colhidos e demonstrados nas tabelas 10 e 16. Já a Organização ALFA, apesar de ter atravessado um período não muito lucrativo ao longo do período estudado, consegue obter uma receita significativa sobre a comercialização dos materiais de alta complexidade, conforme demonstrado na tabela 4.

Considerando os dados financeiros colhidos nos três hospitais pesquisados, que estão discriminados no capítulo 4, chegou-se à conclusão de que o setor de suprimentos e OPME representam boa parte da saúde financeira das organizações, razão pela qual devem ser objeto de atenção por parte dos dirigentes, principalmente o fluxo de custos dos respectivos setores, objetivando a minimização dos mesmos, sem prejuízo dos serviços prestados.

Por essa razão, o atual modelo de gestão participativa exige maiores investimentos por parte dos dirigentes das organizações hospitalares, tanto no aspecto

tecnológico, com a implantação de sistemas informatizados que propiciem a efetiva gestão das informações, e também mediante o oferecimento de cursos e treinamentos que possam capacitar ainda mais os seus colaboradores, visando ao aperfeiçoamento da logística na Organização hospitalar.

Em relação aos sistemas de custeios empregados, nenhuma das organizações usa o sistema de custeio baseado em tempo e atividades. Dado o nível de processo das organizações hospitalares Alfa e Beta, as mesmas não teriam condição de usar tal sistema uma vez que este necessita de um nível de conhecimento alto de seus processos, tarefas e atividades. Já o hospital Gama teria condição de usar o sistema de custeio baseado em tempo e atividades, mas não o faz.

Sobre práticas de gestão logística

Barbieri (2006) relaciona a logística com a administração do fluxo de materiais utilizados. Entretanto, constatou-se nos casos analisados a existência de outros fatores preponderantes para uma gestão efetiva, tais como: a informação, qualidade nos serviços prestados e utilização técnicas de gestão logística, enfatizado também no referencial por Novaes (2001).

Após a análise individual das organizações hospitalares estudadas, torna-se possível observar o emprego de algumas práticas de logística que parecem ter uma participação importante em relação aos custos dos materiais de alta complexidade utilizados pelos hospitais. Principalmente a prática de consignação de materiais ou fornecimento imediato à necessidade, sem a obrigação de fazer estoques de tais itens.

Dentre as organizações hospitalares estudadas, nota-se a preocupação dos seus diretores com a utilização de parâmetros de controle de estoque, técnicas de armazenamento e acondicionamento de alguns materiais e medicamentos, emprego da classificação ABC de valor, estabelecimento de farmácias-satélite, objetivando

uma rápida distribuição dos produtos para o paciente, com a finalidade de prestar um serviço de qualidade e otimizar os custos aumentando a receita.

A análise do fluxo logístico e seus instrumentos de gestão para o controle e redução dos custos de materiais de alta complexidade no setor de órtese e prótese dos 03 (três) hospitais estudados – ALFA, BETA e GAMA demonstram a evolução da gestão através da utilização dos parâmetros de controle e acompanhamento do estoque existente, da consignação de materiais e armazenamento adequado para que não ocorra acúmulo de materiais de OPME e conseqüente aumento nos custos desses produtos, evitando impacto nos custos totais das mencionadas organizações e, possibilitando, ainda, aumento na receita.

No caso específico do fluxo de materiais de alta complexidade, pode-se analisar o fluxograma da Organização hospitalar GAMA, constante no Anexo F, segundo o qual é possível perceber a possibilidade de consignação desses materiais com a finalidade de evitar aquisições desnecessárias e a conseqüente imobilização do capital investido.

Apesar de cada hospital estudado possuir o seu departamento responsável pelos materiais de alta complexidade consignados, a prática dessa consignação acaba tornando o fornecedor um dos grandes responsáveis pela reposição desses estoques. No entanto, tal fato ainda não ocasionou nenhum problema de ordem financeira, tampouco interferiu diretamente no sistema de logística dos hospitais estudados.

Outra característica inerente às unidades analisadas refere-se à armazenagem dos materiais de OPME em setores distintos da empresa, tais como: Centro Cirúrgico, Central de Materiais Esterilizados – CME e o próprio setor de OPME, podendo com isso comprometer a efetiva gestão e acompanhamento do estoque, tendo em vista que acaba descentralizando o controle desses materiais, que possuem um custo significativo para os hospitais.

Essa descentralização pode ainda interferir no acúmulo de materiais em locais diferentes, dificultando assim o controle por parte das pessoas responsáveis pela

manutenção do estoque. Ademais, isso também pode ocasionar desvios e obsolescência dos materiais armazenados.

Diante disso, verifica-se que uma gestão apurada das informações na área de materiais ou suprimentos impacta diretamente e de forma positiva no setor financeiro, onde são realizadas as programações de pagamentos e no setor de custos, nos quais são extraídos os valores apropriados por retirada de materiais e sua correta destinação.

Sugestões para futuras investigações

Diante da complexidade das organizações hospitalares, sabe-se que outros departamentos, além dos setores de suprimento e OPME aqui analisados, também possuem custos representativos na Organização, merecendo, portanto, uma abordagem aprofundada, por meio de outras pesquisas.

Apesar da evidente ligação entre a gestão de custos e práticas logísticas, são necessários estudos específicos para se medir o nível de contribuição das práticas de logística nos custos hospitalares, mais especificamente OPME.

É interessante destacar que as organizações com Acreditação ONA aparentemente possuem um nível de gestão de processos de alta maturidade e uma pesquisa de práticas de gestão praticadas nas organizações acreditadas pode trazer contribuições interessantes para a gestão hospitalar ou mesmo de outros tipos de organização com complexidades similares.

REFERÊNCIAS

- AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA. **Alerta sobre prótese de joelho scorpio**. Brasília, 2008. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/divulga/informes/2008/180608_2.htm. > Acesso em: 21 dez. 2009.
- ATKINSON, Anthony A. et al. **Contabilidade gerencial**. São Paulo: Atlas, 2000.
- BALDAM, Roquemar et al. **Gerenciamento de processos de negócios: BPM – Business Process Management**. São Paulo: Érica, 2007.
- BALLOU, Ronald H. **Logística empresarial**: transportes, administração de materiais e distribuição física. São Paulo: Atlas, 1995.
- BARBIERI, José Carlos; MACHLINE, Claude. **Logística hospitalar**: teoria e prática. São Paulo: Saraiva, 2006.
- BASSETT, Glenn. **The evolution and future of high performance management systems**. Westport: Quorum Books, 1998.
- BAUMGARTNER, R.R. Avaliação da aplicabilidade do custeio ABC (Activity Based Costing) na atividade hospitalar. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 2000. **Anais...** Florianópolis: Editora, 2000.
- BERTAGLIA, Paulo Roberto. **Logística e gerenciamento da cadeia de abastecimento**. São Paulo: Saraiva, 2003.
- BEULKE, Rolando; BERTÓ, Dálvio José. **Gestão de custos e resultados na saúde**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.
- BOWERSOX, Donald J.; CLOSS, David J.. **Logística empresarial**: o processo de integração da cadeia de suprimento. São Paulo: Atlas, 2001.
- BRUNI, Adriano Leal et. al. **Estratégia, custos e hospitais**: um diagnóstico na Cidade de Salvador, Bahia (2006). 2007. Trabalho apresentado ao XIV Congresso Brasileiro de Custos, João Pessoa, 2007. Disponível em:

<http://www.infinitaweb.com.br/albruni/artigos/a0716_CBC_Custos_Hospitais.pdf>
Acesso em: 15 set. 2009.

CHERUBIN, Niversindo Antônio; SANTOS, Naírio Augusto dos. **Administração hospitalar: fundamentos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

CHING, Hong Yuh. **Gestão de estoques na cadeia de logística integrada: supply chain**. São Paulo: Atlas, 1999.

CHOPRA, Sunil; MEINDL, Peter. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos: estratégia, planejamento e operação**. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

CHRISTENSEN, Clayton M. ***The innovator's dilemma: the revolutionnary national bestseller that changed the way we do business***. New York: Harper Business, 2006.

COOPER, Robin. KAPLAN, Robert S.. **Custo e desempenho: administre seus custos para ser mais competitivo**. São Paulo: Futura, 1998.

COPACINO, William C. ***Supply chain management: the basics and beyond***. Boca Raton: FL. St. Lucie Press, 2000.

CREPALDI, Silvio Aparecido. **Curso básico de contabilidade de custos**. São Paulo: Atlas, 1999.

DEMAI, Fernanda Mello. **Um dicionário terminológico da área de ortopedia técnica: descrição e análise**. 2006. 390 f. Dissertação (Mestrado em Lingüística). São Paulo: Universidade de São Paulo – USP, 2006.

DIAS, Marco Aurélio P. **Administração de materiais: uma abordagem logística**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1993.

DIAS, Mario; COSTA, Roberto Figueredo. **Manual do comprador: conceitos, técnicas e práticas indispensáveis em um departamento de compras**. 4. ed. São Paulo: Edicta Soletto, 2006.

FIGUEIREDO, Aline Maria Silva Oliveira de. **O método de custeio ABC (*Activity Based Costing*), como ferramenta estratégica de apuração de custos na organização Hospitalar**. 2002. 99 f. Dissertação (Mestrado em Administração estratégica). Universidade de Salvador – Unifacs, 2002.

Gardner, Robert A.: Resolving the process paradox – a strategy for launching meaningful process improvement. **Qualit Progress, American Society for Quality**, March 2001.

GRUPO EXECUTIVO DE ASSISTÊNCIA PATRONAL. **Entenda o processo de autorização de OPME**. Brasília, ano 2, n. 15, out/nov/dez, 2008. Disponível em: <http://www.geap.com.br/arquivos/ascop/informativo_rede/rede15.pdf> Acesso em: 20 out. 2009

GURGEL, Floriano do Amaral. **Logística industrial**. São Paulo: Atlas, 2000.

HAMMER, Michael. The process audit. **Harvard Business Review**, p. 111-124, abr., 2007.

JOHNSTON, Robert; CLARK, Graham. **Administração de operações de serviço**. São Paulo: Atlas, 2002.

KAPLAN, Robert S. e ANDERSON, Steven R. **Custeio baseado em atividade e tempo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

LAGIOIA, Umbelina. et al. A gestão por processos gera melhoria de qualidade e redução de custos: o caso da unidade de ortopedia e traumatologia do hospital das clínicas da universidade de Pernambuco. **Revista Contabilidade & Finanças**. São Paulo: Universidade de São Paulo – USP, v.19, n. 48, p. 78, set./dez. 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MACHLINE, Claude. et al. **O hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de custos**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARTINS, Petrônio Garcia; CAMPOS ALT, Paulo Renato. **Administração de materiais e recursos patrimoniais**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

MARTINS, Maria do Perpétuo Socorro. **A organização social de saúde:**

a experiência do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara no Ceará. 2005. 76 f. Monografia (Especialização). Gestão Hospitalar do Centro de Estudos Sociais Aplicados. Universidade Estadual do Ceará.

MEDEIROS, José Manuel. **Logística: um desafio para as empresas brasileiras.** Administradores.com.br. Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: <http://www.administradores.com.br/noticias/logistica_um_desafio_para_as_empresas_brasileiras/18753>. Acesso em: 20 out. 2009.

NOVAES, Antônio Galvão. **Logística e gerenciamento da cadeia de distribuição: estratégia, operação e avaliação.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.

PADOVEZE, Clóvis Luis. **Controladoria estratégica e operacional: conceitos, estrutura, aplicação.** São Paulo: Thomson Learning, 2007.

PAIM, Rafael et al. **Gestão de processos: pensar, agir e aprender.** Porto Alegre: Bookman, 2009.

PERES, Cassiano Ricardo Gomes. **Análise do custeio baseado em atividades aplicados a logística de distribuição.** 2006. 202 f. Dissertação (Mestrado). Curso de Engenharia de Produção. Escola de Engenharia de São Carlos (EESC) - USP. São Paulo, 2006.

PROTIL, Roberto Max; MOREIRA, Vilmar Rodrigues. Considerações sobre a logística de suprimento em hospitais. In: XXVI ENANPAD – ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 2002. Salvador. **Anais eletrônicos...** Salvador: ANPAD, 2002. CD Room. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/enanpad/2002/dwn/enanpad2002-gol-1713.zip>>. Acesso em: 15 set. 2009.

ROCCHI, Carlos Antônio de. Apuração de custos nos estabelecimentos hospitalares. **Revista Brasileira de Contabilidade.** Brasília, ano 12, n. 41, p. 19-27, abr./jun.1982.

SANTOS, Izequias Estevam dos. **Manual de métodos e técnicas de pesquisa científica: monografia, dissertação e tese.** 5. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2005.

SANTOS, Leandro Rosa. Gestão da maturidade de processos essenciais – convergência para o futuro. **RAE Eletrônica**, vol. 2, n. 1, jan./jun. 2003. Disponível em: <<http://www16.fgv.br/rae/artigos/1863.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2009.

SILVERMAN, David. **Interpretações de dados qualitativos:** métodos para análise de entrevistas, textos e interações, 3. ed. Porto Alegre, Bookman & Artmed, 2009.

SINGH, Mahender. *In times of Uncertainty?* **Supply Chain Management Review**, Abril 2009. Disponível em: <<http://www.scmr.com>>. Acesso em: 29 set. 2009.

SORDI, José Oswaldo de. **Gestão por processos.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

SOUZA-SILVA, J. C. **Aprendizagem organizacional:** desafios e perspectivas ao desenvolvimento de comunidades de prática. Salvador: Conhecimento Superior, 2007.

TACHIZAWA, Takeshy; SCAICO, Oswaldo. **Organização flexível:** qualidade na gestão de processos. São Paulo: Atlas, 2006.

VALLE, Rogério; COSTA. *Identificando e classificando os processos de sua organização.* In VALLE, Rogério; OLIVEIRA, Saulo Barabrá de. **Análise e modelagem de processos de negócio:** Foco na notação BPMN (Business process modeling notation). São Paulo: Atlas, 2009.

VENTURA, Maria Helena. **Curso de qualificação em estratégia operacional para profissionais que atuam com OPME.** Florianópolis: EMS Ventura Consultoria, Assessoria e Eventos S/C, [20-?]. (Apostila)

VIANA, João Jose. **Administração de materiais:** um enfoque prático. São Paulo: Atlas, 2002.

VICECONTI, Paulo Eduardo Vilchez; NEVES, Silvério das. **Contabilidade de custos:** um enfoque direto e objetivo. São Paulo: Frase, 1998.

VIEIRA, Marcelo Milano Falcao; ZOUAIN, Debora Moraes. **Pesquisa qualitativa em administração.** Rio de Janeiro: FGV, 2004.

YIN, Robert k. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE A - CARTA DE APRESENTAÇÃO DA UNIFACS



Salvador, 10 de junho de 2009.

Prezados Senhores,

Apresento-lhes ALFREDO CIRNE PORTELA, aluno regular do Programa de Pós Graduação em Administração – Mestrado em Administração, da Universidade Salvador – UNIFACS, que desenvolve pesquisa sobre o tema **“A RELAÇÃO ENTRE LOGÍSTICA E CUSTOS EM MATERIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE NAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES”**.

Venho, portanto, solicitar o apoio dessa Organização, no sentido de contribuir com a disponibilização de dados para a realização dessa pesquisa, esclarecendo que o nome da Organização não será divulgado na dissertação.

Certa de contar com sua compreensão agradeço, antecipadamente.

Cordialmente,

Profa. Élvia Fadul
Coordenadora
PPGA – Programa de Pós-graduação em Administração

Mestrado em Administração

UNIFACS – Universidade Salvador
Coordenação do Mestrado em Administração
Rua Dr. José Peroba, 251 – Stiep / CEP: 41770-235 – Salvador/BA
Tel (71) 3273-8595 / 8607 Fax: (71) 3273-8556
e-mail: apoiomestradoadm@unifacs.br

APÊNDICE B – PROTOCOLO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

PROTOCOLO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

APRESENTAÇÃO

- 1- Iniciar a apresentação
- 2- Apresentar o objetivo e tema em análise
- 3- Apresentar o documento de confidencialidade
- 4- Apresentar o documento de pesquisa empírica

PERFIL DA EMPRESA

- 1- Em qual data a Organização foi fundada?
- 2- Qual o segmento do negócio?
- 3- Qual o porte do negócio?
- 4- Quais os produtos e serviço disponibilizados pela empresa?

PERFIL DO ENTREVISTADO

- 1- Qual a formação profissional do entrevistado?
- 2- Há quanto tempo está nesta empresa?
- 3- Qual o cargo e a quanto tempo o ocupada nesta Organização?

PRIMEIRA PARTE: PROFISSIONALIZAÇÃO DO SETOR

GESTÃO ESTRATÉGICA

- 1- Qual a Visão e Missão desta Organização?
- 2- Quais os critérios para a tomada de decisão?
- 3- A tomada de decisão, do ponto de vista estratégico, é realizada por quais dirigentes?
- 4- Quais insumos são utilizados para melhor amparo desse processo decisório?

GESTÃO DA INFORMAÇÃO

- 1- É utilizado algum sistema integrado (ERP) para auxiliar a Organização? Qual?

TREINAMENTOS

- 1- Os colaboradores passam por reciclagens?
- 2- Antes de implementar mudanças todo o corpo funcional é acionado e devidamente preparado?

GESTÃO DE PROCESSOS

- 1- Existe mapeamento de processos nesta Organização?
- 2- Existem indicadores que possibilitam um melhor controle de processos e procedimentos?
- 3- Existe algum tipo de departamento ou trabalho interno que objetive melhorar, impulsionar ou buscar novos processos e procedimentos? Caso não, existe algum tipo de auxílio ou assessoria externa para suprir tal necessidade?

ANÁLISE DE INDICADORES

- 1 - Quais indicadores são levados em conta no momento da tomada de decisão para questões estratégicas (alta direção)?
- 2- Existe algum departamento desta Organização que não gera informações através indicadores? Qual?

SEGUNDA PARTE: PROCESSOS LOGÍSTICOS

FLUXOS LOGÍSTICO HOSPITALAR

- 1- Existe o mapeamento do fluxo da cadeia de suprimentos, desde sua solicitação até a entrega do material? É sigiloso?
- 2- Como procede o fluxo dos materiais e medicamentos desde a solicitação até a entrega dos mesmos aos setores desta Organização? Explique detalhadamente.

INSTRUMENTOS DE GESTÃO

- 1- Quais as ferramentas de gestão adotadas por este departamento?

CLASSIFICAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO

- 2- Existe uma classificação e especificação dos materiais e medicamentos utilizados? Comente.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO GERENCIAL

- 3- O setor de suprimentos possui algum sistema específico de informação gerencial?

SUPPLY CHAIN MANAGEMENT

- 1- A ferramenta SCM é utilizada pelo hospital principalmente na relação com os fornecedores?

TERCEIRA PARTE: GERENCIAMENTO DE CUSTOS

SISTEMA DE CUSTEIO

- 1- Qual o método de custeio utilizado?
- 2- Quando foi implantado o atual sistema de custos?
- 3- Já existiu outro sistema de custos?
- 4- Quais os principais objetivos da implantação do sistema de custos?
- 5- Que motivos embasaram a escolha do sistema atual de custos pelo hospital?

CUSTOS DE OPME

- 1- Qual o percentual dos custos de materiais de alta complexidade nesta Organização de saúde?
- 2- Existe algum tipo de tratamento diferenciado nos custos dos materiais de alta complexidade nesta Organização?
- 3- Nos últimos 3 (três) anos, em média, qual foi o aumento dos custos de materiais de alta complexidade?

QUARTA PARTE: GERENCIAMENTO DE MAT. DE ALTA COMPLEXIDADE**POLÍTICAS DE GESTÃO**

1- Como você avalia a gestão dos materiais de alta complexidade desta Organização?

FLUXO DE MATERIAIS

1- Como se procede o fluxo dos materiais de alta complexidade desde a solicitação até a entrega dos mesmos aos setores ?

2- Qual a média de giro dos materiais de alta complexidade?

3- Quais os parâmetros de controle dos estoques utilizados?

4- Qual a rotatividade dos materiais e alta complexidade?

CONTROLE

1- De que forma se controla os materiais de alta complexidade neste departamento?

Fonte: Adaptação de Souza-Silva (2007, p. 299-303).

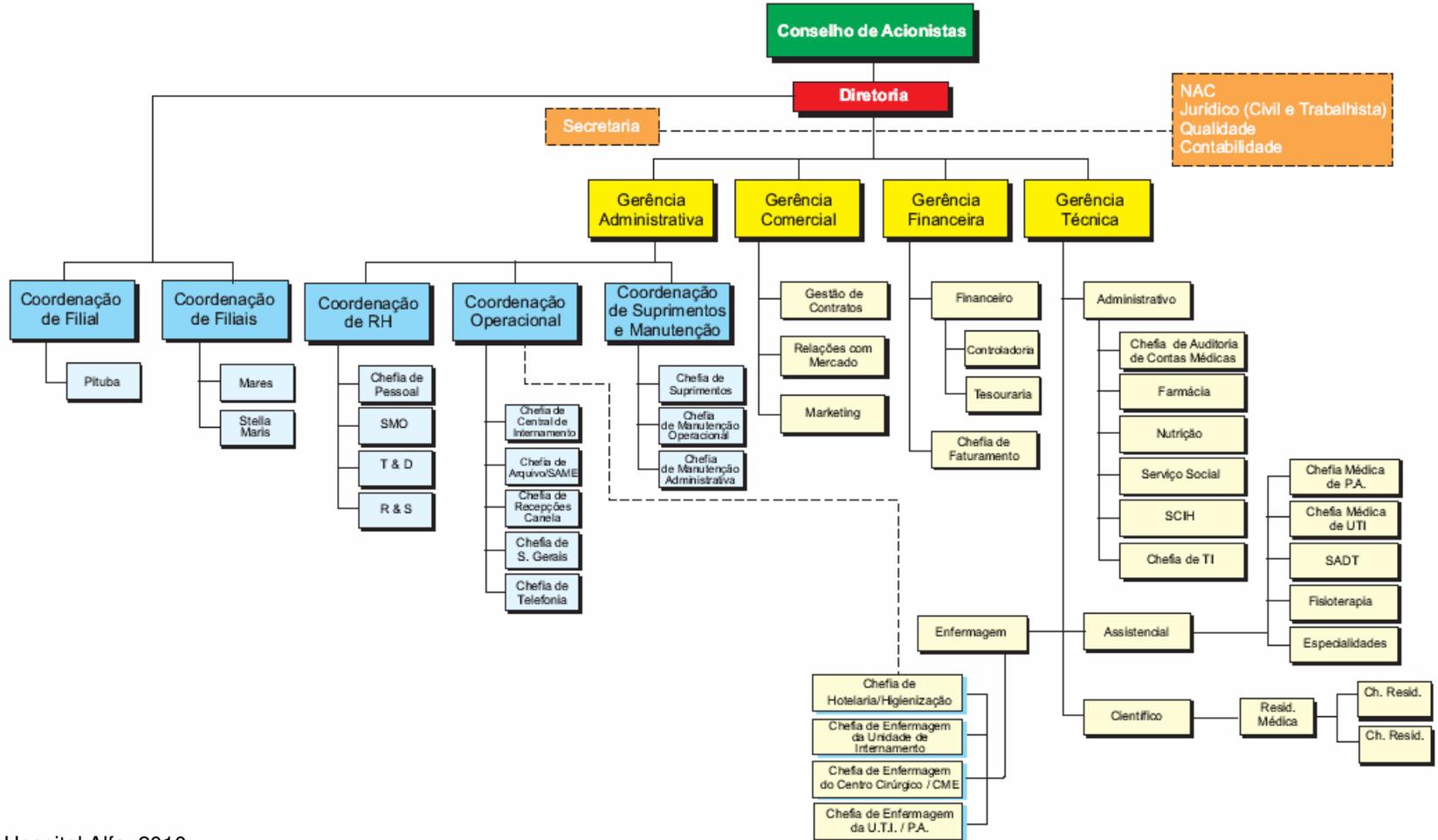
ANEXO A – FATORES/NÍVEL DE MATURIDADE

Fatores/ Nível de Maturidade		Nível 1 Estágio inicial	Nível 2 Estágio germinativo	Nível 3 Estágio maduro	Nível 4 Estágio adaptativo
Desenho	Propósito	Execução de algum nível de controle de qualidade e custos.	Apontar responsabilidades e controle de qualidade e custos. Definir o processo do início ao seu final.	Os processos são desenhados com o objetivo de atender a um sistema de gestão e sua otimização.	O processo é gerenciado por seu sistema de indicadores que fomenta a melhoria contínua do mesmo e suas reconfigurações.
	Documentação	Há alguma documentação do processo, algum nível de instrução, manuais e principalmente formulários.	Há procedimentos escritos, manuais, fluxogramas, instruções de trabalho e algum nível de controle sistêmico. Há revisão de versões, mas ainda muito deficiente.	O processo está totalmente documentado, o dono do processo identificado, as interfaces com os demais processos identificados, os requisitos dos clientes identificados e indicadores definidos.	Os processos e seus indicadores estão documentados e ligados aos indicadores do sistema de gestão estratégica da organização.
Execução	Conhecimento	Poucos empregados possuem a visão de processos e possuem pleno entendimento do processo como um todo e de seus procedimentos.	Os empregados conseguem identificar os processos que executam, indicadores de desempenho e conseguem enxergar algumas interfaces.	Os empregados conseguem descrever os processos do princípio ao fim, os indicadores de desempenho e conseguem enxergar as interfaces e como isso afeta os demais colegas de trabalho. Têm conhecimentos dos atuais níveis de desempenho e o desejável.	Os empregados têm conhecimento completo sobre o processo, suas interfaces e sistema de desempenho. Possuem conhecimentos de negócios e da indústria em que atuam e podem descrever como o trabalho deles afeta a competitividade da indústria.
	Habilidades	Possuem algumas habilidades de análise e solução de problemas.	Possuem boas habilidades de análise e solução de problemas e de trabalho em equipe.	Possuem boas habilidades de trabalho em equipe e dominam técnicas de auxílio à tomada de decisão.	Possuem habilidades de implantação e gestão da mudança.
Dono do processo	Autoridade	O dono do processo, quando identificado, responde pelo resultado dos indicadores.	Possui autoridade para encorajar mudanças superficiais apenas.	Possui autoridade para montar uma equipe de redesenho do processo e sua implementação.	Possui controle total sobre a gestão do processo e seu orçamento.

	Atividades	Identifica e documenta os processos, nesse estágio principalmente os requisitos e controles.	Mapeia o fluxo das principais atividades, identifica algumas interfaces, implementa algumas mudanças.	Supervisiona o mapeamento das atividades e interfaces dos processos. Possui certa influência na definição de responsabilidades e autoridades relacionadas aos processos.	Tem controle sobre o orçamento dos processos sobre sua responsabilidade e exerce forte influência na definição de responsabilidades e autoridades relacionadas aos processos.
Infra-estrutura	Sistema de Informação e gestão de pessoas	Informações documentadas em meio físico principalmente. Os processos e controles dão suporte à resolução de alguns problemas funcionais.	Há alguns controles e nível de informatização, principalmente <i>workflow</i> . Descrições de funções e responsabilidades derivam do desenho dos processos.	A contratação, desenvolvimento e o sistema de desempenho enfatizam as necessidades e resultados dos processos. Há boa estrutura de TI como suporte.	O sistema de desenvolvimento e desempenho reforça a importância da colaboração e processo de mudança organizacional. Há pleno uso de ferramentas de TI.
Métricas	Definição	Os processos possuem alguns indicadores básicos, principalmente de custos.	Os processos possuem indicadores que cobrem algumas atividades. Alguns requisitos dos clientes são base para a construção dos mesmos.	Os processos possuem indicadores que cobrem toda sua extensão e são baseados nos requisitos dos clientes.	Os indicadores cobrem o sistema de gestão e suas interfaces, assim como boa parte desses indicadores está alinhada com o sistema de gestão estratégico.
	Uso	Os indicadores são usados para controle de custos e suporte a algumas decisões básicas de operações.	Os indicadores são usados para gerenciar o desempenho, identificar causas de problemas e apontar necessidades de melhoria.	Os gerentes usam os indicadores como ferramenta de gestão do sistema e motivação dos funcionários. É comum o uso de <i>dashboards</i> baseado nos indicadores do dia a dia.	O corpo gerencial e alta direção usam os indicadores para planejamento de atividades e revisão do planejamento estratégico.

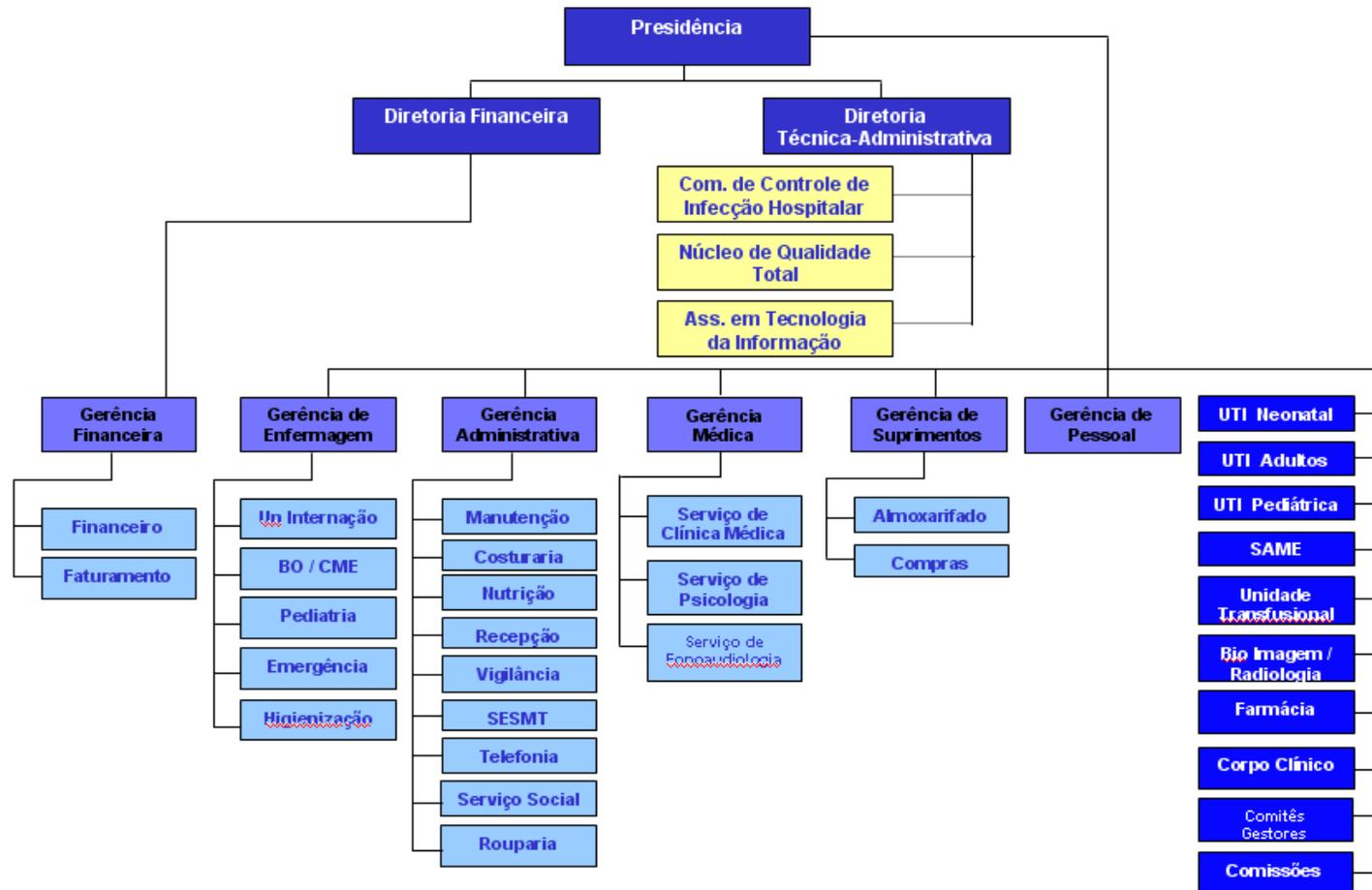
Fonte: Elaboração de terceiros, 2010.

ANEXO B - ORGANOGRAMA DO HOSPITAL ALFA



Fonte: Hospital Alfa, 2010.

ANEXO D - ORGANOGRAMA DO HOSPITAL GAMA



Fonte: Hospital Gama, 2010.

**ANEXO E - PATAMAR DE ASSINATURAS DE ORDENS DE COMPRAS
(HOSPITAL GAMA)**

Tipos de itens p / compra	Pedido	Ordem de Compra – Aprovação.
Permanente	Gerência e Diretoria	Diretoria técnica independente do valor.
Aplicação Direta – Materiais e Medicamentos	Farmacêutico	Até R\$ 1.000,00 – Suprimentos, a partir deste valor Diretoria Técnica.
Aplicação Direta – Geral	Gerentes	Até R\$ 5.000,00 – Suprimentos, a partir deste valor Diretoria Técnica.
Estoque – Materiais e Medicamentos	Farmacêutico	Até R\$ 5.000,00 – Suprimentos, a partir deste valor Diretoria Técnica.
Estoque - Almojarifado	Almojarife Responsável	Até R\$ 5.000,00 – Suprimentos, a partir deste valor Diretoria Técnica.

Fonte: Setor de Materiais do Hospital Gama, 2010.

ANEXO F - EXEMPLO DE FLUXOGRAMAS DA ORGANIZAÇÃO GAMA

Nº: Data Emissão:	Folha: Revisão Nº: 0	Data Revisão:
02 – CONVÊNIO: XXXXXXXXXXXX TIPO DE CIRURGIA: ELETIVA		
TIPO DE MATERIAL: ESTOQUE / CONSIGNADO		
QUÊ	QUEM	COMO
<pre> graph TD Start([Solicitar materiais]) --> Step1[Cadastrar dados da cirurgia e solicitar materiais] Step1 --> Dec1{Estoque ou Consignado Per.} Dec1 -- CONSG. TEMPORÁRIO --> Step2([Ver fluxograma]) Dec1 -- ESTOQUE OU CONSIGNADO --> Step3[Preencher formulário com os preços dos materiais solicitados e encaminhar para autorização de cirurgia] Step3 --> Dec2{Cirurgia autorizada?} Dec2 -- NÃO --> Step4[Solicitar novo relatório médico] Step4 --> Start Dec2 -- SIM --> Step5[Comunicar ao médico] Step5 --> Dec3{Concorda com autorização?} Dec3 -- NÃO --> Step4 Dec3 -- SIM --> End([Fim]) </pre>	<p>Médico</p> <p>Assistente ADM Central de Marcação de Cirurgias</p> <p>Comprador Setor de Compras</p> <p>Comprador Setor de Compras</p> <p>Assistente ADM Central de Marcação de Cirurgias</p> <p>Assistente ADM Central de Marcação de Cirurgias</p> <p>Médico</p>	<p>Elaborando e encaminhando o relatório médico com a relação dos materiais a serem utilizados nas cirurgias.</p> <p>Cadastrando os dados no sistema <i>Oracle</i> e encaminhando por fax para o Setor de Compras o relatório médico com a relação dos materiais a serem utilizados na cirurgia.</p> <p>Analisando se o material é de estoque/consignado temporário ou permanente.</p> <p>Preenchendo o formulário no sistema <i>Oracle</i> e encaminhando para Central de Marcação de Cirurgias</p> <p>Comunicando ao médico que a cirurgia não foi autorizada e solicitando um novo relatório.</p> <p>Comunicando ao médico a cirurgia e qual material foi autorizado pelo convênio.</p> <p>Elabora um novo relatório solicitando autorização para cirurgia.</p>

	Folha: Revisão Nº: 0	Data Revisão:
02 – CONVÊNIO: XXXXXXXX TIPO DE CIRURGIA: ELETIVA TIPO DE MATERIAL: ESTOQUE / CONSIGNADO		

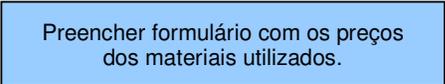
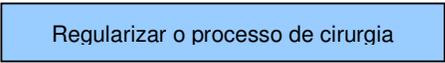
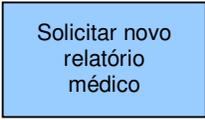
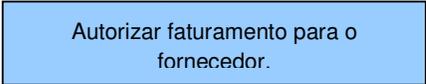
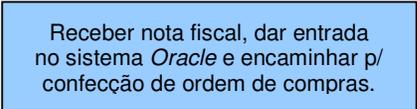
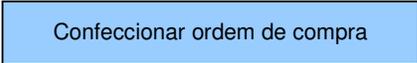
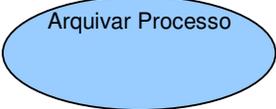
O QUÊ	QUEM	COMO
<pre> graph TD A[Imprimir e emitir autorização de cirurgia] --> B{O material é estéril?} B -- NÃO --> C[Material do CME] B -- SIM --> D[Separa e encaminhar os materiais para o Centro Cirúrgico] D --> E[Receber o material da central de OPME] E --> F[Organizar documentação e encaminhar para a Central de OPME.] F --> G[Realizar a conferência dos materiais utilizados.] G --> H{Conferência OK?} H -- NÃO --> I[Contactar o Centro Cirúrgico] H -- SIM --> J{O material e estoque?} J -- SIM --> K((Cobrar materiais na conta do paciente)) J -- NÃO --> L[Autorizar faturamento para o fornecedor] </pre>	<p>Comprador Setor de Compras</p> <p>Assistente ADM Central de OPME</p> <p>Aux. de Farmácia do Centro Cirúrgico</p> <p>Aux. de Farmácia do Centro Cirúrgico</p> <p>Assistente ADM Central de OPME</p> <p>Assistente ADM Central de OPME</p> <p>Assistente ADM Central de OPME</p> <p>Assistente ADM Central de OPME</p>	<p>Imprimindo através do sistema de Guias da XXXXXXXX a autorização do convênio. Confeccionando no sistema <i>Oracle</i> o formulário de "autorização de órtese prótese e síntese" e encaminhando p/ os setores responsáveis através do correio interno.</p> <p>Separando o material, protocolando e encaminhando para o Centro Cirúrgico.</p> <p>Confrontando material entregue com o protocolado e assinando.</p> <p>Após realização da cirurgia: Pegando as embalagens dos materiais utilizados; Preenchendo o formulário de aplicação de materiais e devolvendo o material não utilizado. Obs. Caso seja utilizado material não autorizado, solicitar à enfermeira que verifique se o médico realizou o relatório de uso.</p> <p>Confrontando os materiais solicitados com os utilizados.</p> <p>Telefonando para identificar as divergências.</p> <p>Através do sistema <i>Oracle</i>.</p> <p>Encaminhando <i>e-mail</i> para fornecedor autorizando faturamento do material. (<i>E-mail</i> com o anexo da autorização de faturamento do sistema (<i>Oracle</i>) com referência do produto usado.</p>

ANEXO G - PACIENTE INTERNADO COM RISCO DE MORTE - ORGANIZAÇÃO

GAMA

Nº: Data Emissão:	Folha: Revisão Nº: 0	Data Revisão:
03 – CONVÊNIO: OUTROS CONVÊNIOS TIPO DE CIRURGIA: PACIENTE INTERNO COM RISCO DE MORTE OU ENTRADA VIA EMERGÊNCIA TIPO DE MATERIAL: CONSIGNADO		
O QUÊ	QUEM	COMO
<pre> graph TD A([Solicitar materiais]) --> B[CONSIG. TEMPORÁRIO] B --> C{Consig Temp. ou Permanente} C -- NÃO --> D([Ver fluxograma 5]) C -- SIM --> E[Solicitar materiais p/ Central de OPME] E --> F{O material é estéril?} F -- NÃO --> G[Centro Cirúrgico solicitar ao CME] F -- SIM --> H[Separar e encaminhar os materiais para o Centro Cirúrgico] H --> I[Receber o material da Central de OPME] I --> J[Organizar documentação e encaminhar para a Central de OPME.] J --> K[Realizar a conferência dos materiais utilizados.] K --> L{Conferência OK?} L -- NÃO --> M[Contactar o Centro Cirúrgico] L -- SIM --> N[Encaminhar o relatório médico para o comprador de OPME] M --> J </pre>	<p>Médico</p> <p>Comprador/ Setor de Compras</p> <p>Comprador Setor de Compras</p> <p>Aux. Enfermagem / Enfermeira do Centro Cirúrgico</p> <p>Assistente ADM Central de OPME</p> <p>Aux. de Farmácia do Centro Cirúrgico</p> <p>Aux. de Farmácia do Centro Cirúrgico</p> <p>Assistente ADM Central de OPME</p> <p>Assistente ADM Central de OPME</p> <p>Assistente ADM Central de OPME</p>	<p>Solicitando em formulário específico ou por telefone quando houver risco de morte.</p> <p>Analisando se o material é de consignado temporário ou permanente.</p> <p>Solicitando por telefone.</p> <p>Solicitando ao CME que envie o material para o Centro Cirúrgico.</p> <p>Separando o material, protocolando e encaminhando para o Centro Cirúrgico.</p> <p>Confrontando material entregue com o protocolado e assinando.</p> <p>Após a realização da cirurgia: Pegando as embalagens dos materiais utilizados; Preenchendo o formulário de aplicação de materiais; Anexando o relatório médico e devolvendo o material não utilizado.</p> <p>Confrontando os materiais solicitados com os utilizados.</p> <p>Telefonando para identificar as divergências.</p> <p>Protocolando e enviando pelo Contínuo.</p>

Nº:	Folha:	
Data Emissão:	Revisão Nº: 0	Data Revisão:
03 – CONVÊNIO: OUTROS CONVÊNIOS		
TIPO DE CIRURGIA: PACIENTE INTERNO COM RISCO DE MORTE OU ENTRADA VIA EMERGÊNCIA		
TIPO DE MATERIAL: CONSIGNADO		

O QUÊ	QUEM	COMO
	Comprador Setor de Compras	Preenchendo o formulário no sistema <i>Oracle</i> e encaminhando para Central de Marcação de Cirurgias.
	Assistente ADM Central de Marcação de Cirurgias	Encaminhando formulário para a Auditoria dos Convênios.
	Auditoria dos Convênios	Viabilizando a regularização do processo de cirurgia.
	Assistente ADM Central de Marcação de Cirurgias	Comunicando ao médico que a cirurgia não foi regularizada e solicitando um novo relatório médico.
		
	Assistente ADM Central de OPME	Encaminhando <i>e-mail</i> para fornecedor autorizando faturamento do material.
	Assistente ADM Central de OPME	Recebendo a nota fiscal, confrontando com a solicitação de faturamento, dando entrada no sistema <i>Oracle</i> , protocolando e encaminhando para o Setor de Compras.
	Comprador Setor de Compras	Confeccionando no sistema <i>Oracle</i> , anexando a nota fiscal, recolhendo as assinaturas dos responsáveis e encaminhando para o Setor de Contas a Pagar.
	Assistente ADM Setor de Compras	