



GESTÃO E LOGÍSTICA HOSPITALAR

Autor: Jean-Pier de Vasconcellos Esquia

UNIASSELVI-PÓS
Programa de Pós-Graduação EAD



CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI
Rodovia BR 470, Km 71, nº 1.040, Bairro Benedito
Cx. P. 191 - 89.130-000 – INDIAIAL/SC
Fone Fax: (47) 3281-9000/3281-9090

Reitor: Prof. Hermínio Kloch

Diretor UNIASSELVI-PÓS: Prof. Carlos Fabiano Fistarol

Coordenador da Pós-Graduação EAD: Profª. Cláudia Regina Pinto Michelli

Equipe Multidisciplinar da

Pós-Graduação EAD: Profª. Bárbara Pricila Franz

Profª. Cláudia Regina Pinto Michelli

Prof. Ivan Tesck

Revisão de Conteúdo: Ana Paula Poerschke

Revisão Gramatical: Iara de Oliveira

Revisão Pedagógica: Ivan Tesck

Diagramação e Capa:

Centro Universitário Leonardo da Vinci

Copyright © UNIASSELVI 2016

Ficha catalográfica elaborada na fonte pela Biblioteca Dante Alighieri
UNIASSELVI – Indaial. UNIASSELVI – Indaial.

362.11068

E74g

Esquia, Jean Pier Vasconcellos

Gestão e logística hospitalar. Indaial : UNIASSELVI, 2016.

85 p. : il.

ISBN 978-85-69910-31-2

1. Administração de Hospital.

I. Centro Universitário Leonardo Da Vinci.



Jean-Pier de Vasconcellos Esquia

Administrador pela Universidade de Caxias do Sul (UCS), pós-graduado em Planejamento, Orçamento e Gestão Pública (MBA) e em Administração Financeira/Análise de Investimentos (MBA) pela Fundação Getúlio Vargas (FGV); MBA em Negócios Internacionais e Finanças pela University Of Califórnia, Irvine (UCI)/FGV e MBA em Finanças, Políticas Públicas e Investimentos Estratégicos pela Harris School of Chicago University/ FGV. Pós-graduado em Conhecimentos Militares pela Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais do Exército (EsAO-RJ) e Pós-graduado em Administração Pública pela Escola de Administração do Exército-BA. Possui curso de Management of Health Care Systems, Waste and Safety Management pela Universidade de Tübingen – Alemanha/Strong/Esags. Mestre em Engenharia da Produção – Gerência da Qualidade no PPGEF da UFSM. Possui cursos de extensão em Licitações e Contratos, Sistemas Eletrônicos de Compras, Registro de Preços, Legislação aplicada à Logística de Suprimentos e Pregão Eletrônico pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), além de outros cursos e eventos promovidos pelos MPOG, TCU, SOF, STN, AGU, EsAF e ENAP. Foi Chefe da Seção de Licitações e Contratos e Chefe da Seção de Controle de Importações e Dívida Externa da Secretaria de Economia e Finanças do Comando do Exército, em Brasília/DF, foi Coordenador Local do Curso de Gestão Empresarial da Fundação Getúlio Vargas/Santa Maria (2004/2007), professor local da disciplina de Estratégia Empresarial do curso de Pós-graduação da FGV Santa Maria. Foi Chefe da Seção de Licitações e Contratos dos Hospitais de Guarnição de Santa Maria e Porto Velho. Pregoeiro. Palestrante da empresa Disklicit. Consultor de empresas na Cidade de Santa Maria. COO da UNIMED SM (2011/2012). Nos últimos 25 anos proferiu palestras no Brasil e no Exterior e ministrou cursos sobre os temas: Negociação, Licitações, Licitações Internacionais, Comércio Exterior e Comercio Internacional,

Formação de Pregoeiros, Pregão Eletrônico e Registro de Preços.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
CAPÍTULO 1	
ENTENDENDO A LOGÍSTICA HOSPITALAR	9
CAPÍTULO 2	
O CICLO DE SERVIÇOS HOSPITALARES	31
CAPÍTULO 3	
A LOGÍSTICA HOSPITALAR	55
CAPÍTULO 4	
A GESTÃO DO RELACIONAMENTO E A QUALIDADE EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE	71

APRESENTAÇÃO

Entender as interações de uma organização hospitalar é um desafio ao gestor, pois, diariamente, está diante de situações complexas. O completo domínio dos dados, informações e variáveis necessárias à organização e ao planejamento das atividades da organização é uma tarefa que requer entendimento do ambiente hospitalar e das interações entre setores, pessoas, equipamentos, materiais e arquitetura e tornam necessárias constantes especialização e aprendizado dos atores envolvidos.

No dia a dia das organizações de saúde, por mais diferentes que sejam, ocorre a utilização de materiais em apoio às suas atividades. Quando falamos em hospitais, os materiais possuem um papel importante na prestação do serviço e administrar esse componente se tornou uma necessidade em qualquer tipo ou porte de organização.

A administração de material pode ser entendida como uma área especializada da administração geral de uma organização e, como tal, trata-se de um trabalho realizado por meio de pessoas para entregar o material certo ao usuário certo, no momento e nas quantidades certas, observando as melhores condições para a organização. Para isso, é necessário estabelecer diretrizes e ações, tais como planejamento, controle, organização e outras relacionadas com o fluxo de materiais dentro e fora da organização.

Uma gestão eficiente dos recursos materiais pode dar uma contribuição importante para melhorar os serviços hospitalares, na medida em que reduz os custos desses recursos, ao mesmo tempo em que promove uma melhoria dos serviços prestados, ou seja, atender os clientes com qualidade e menor custo envolvido com os materiais. Essas duas preocupações devem estar sempre presentes, formando dois conjuntos de parâmetros de planejamento e controle que devem ter suas definições nos níveis de decisão estratégicos, pois elas devem alcançar efeitos sobre todas as atividades relacionadas com os fluxos de materiais e de informações correspondentes.

A intenção é despertar você, pós-graduando(a), para a complexidade da gestão de um sistema de logística de materiais de um serviço de saúde e suas diversas interações com outras áreas do conhecimento, integrando desde o cliente até o fornecedor, aplicando o conceito de *Supply Chain Management*.

Ao longo do caderno de estudos você encontrará quatro capítulos que almejam alcançar determinados objetivos. Veja:

Capítulo 1 (ENTENDENDO A LOGÍSTICA HOSPITALAR): Neste capítulo inicial, exploraremos como os conceitos básicos de logística evoluíram no tempo e iniciamos o estudo das inúmeras possibilidades de um sistema logístico. Buscaremos despertar o leitor para a complexidade de um serviço de saúde e suas diversas interações com outras áreas do conhecimento. Por fim, demonstraremos as características do serviço oferecido e como a qualidade pode ser impactada por fatores pouco controláveis, como a motivação dos recursos humanos.

Capítulo 2 (O CICLO DE SERVIÇOS HOSPITALARES): Neste capítulo, você irá estudar o ciclo do serviço hospitalar e sua ligação com as demais áreas internas no atendimento ao paciente, que o(a) levarão a identificar conceitos de atividades primária e atividades de apoio, verificando quais atividades num hospital são terceirizáveis e quais não podemos terceirizar, pois envolvem o conceito de core business, e não são recomendadas para a terceirização. Também iremos avaliar os principais significados da logística como atividade de apoio ao funcionamento dos setores internos hospitalares no atendimento ao paciente e abordar o campo de atuação da logística hospitalar e suas implicações no funcionamento do ciclo de atendimento ao paciente.

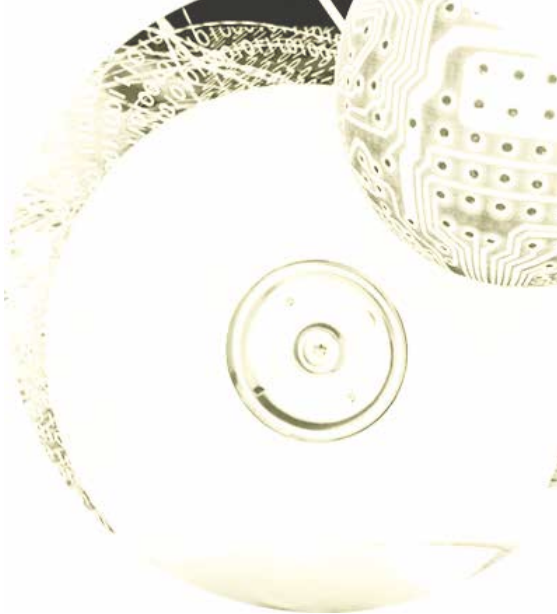
Capítulo 3 (A LOGÍSTICA HOSPITALAR): Neste capítulo, você irá estudar a logística aplicada à organização hospitalar e sua ligação com as demais áreas internas no atendimento ao paciente, que o(a) levarão a entender sua importância para os diversos setores internos do hospital, pois integram o pacote produto-serviço oferecido aos clientes. Iremos avaliar os principais significados da gestão da cadeia de suprimentos para o apoio ao funcionamento dos setores internos hospitalares no atendimento ao paciente e abordar o campo de atuação da logística hospitalar e suas implicações no funcionamento do ciclo de atendimento ao paciente, de forma integrada com fornecedores e parceiros.

Capítulo 4 (A GESTÃO DO RELACIONAMENTO E A QUALIDADE EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE): Neste capítulo final, iremos arrolar os principais procedimentos, técnicas e ferramentas necessárias à manutenção do relacionamento com o cliente, identificar a importância da manutenção desse relacionamento e as principais ferramentas de TI aplicadas à logística hospitalar, identificando conceitos iniciais de qualidade em serviços de saúde, avaliando as principais formas de integração entre os setores internos e a importância da logística nesse contexto de sistematização e integração, avaliando a constante necessidade de aprimoramento de relacionamento com o cliente no ambiente de serviços de saúde e a manutenção da qualidade dos serviços como requisito à gestão eficaz.

Deseja-se uma construtiva e satisfatória jornada de estudos pela frente.

Cordialmente!

O autor.



CAPÍTULO 1

ENTENDENDO A LOGÍSTICA HOSPITALAR

A partir da perspectiva do saber fazer, neste capítulo você terá os seguintes objetivos de aprendizagem:

- ✓ Apresentar os conceitos teóricos e fundamentais que compõem e acompanham a logística no tempo.
- ✓ Constatar a dinâmica e a abordagem dos conceitos relacionados à aplicação da logística em diferentes empresas.



CONTEXTUALIZAÇÃO

Neste capítulo inicial, exploraremos como os conceitos básicos de logística evoluíram no tempo e iniciaremos o estudo das inúmeras possibilidades de um sistema logístico. Buscaremos despertar você, pós-graduando(a), para a complexidade de um serviço de saúde e suas diversas interações com outras áreas do conhecimento. Por fim, demonstraremos as características do serviço oferecido e como a qualidade pode ser influenciada por fatores pouco controláveis, como a motivação dos recursos humanos.

O CONCEITO DE LOGÍSTICA

A logística é uma atividade única, pois ocorre a todo instante nas diversas empresas e organizações do mundo. Poucas atividades envolvem a complexidade, a abrangência e o escopo geográfico característico da logística. Disponibilizar produtos e serviços no local e no tempo certo é o seu objetivo desde os primórdios.

Disponibilizar produtos e serviços no local e no tempo certo é o seu objetivo desde os primórdios.

O *council of logistics management* – CLM define a logística como sendo a parte do processo da cadeia de suprimento que planeja, implementa e controla o eficiente e efetivo fluxo e estocagem de bens, serviços e informações relacionadas, do ponto de origem ao ponto de consumo, visando atender aos requisitos dos consumidores.

No seu emprego nas organizações, a logística, no decorrer dos anos, adotou diferentes definições, correspondendo a uma crescente amplitude de seu leque de operações, experimentada ao longo do tempo. Assim, notamos que, ao mesmo tempo em que a função logística era acrescida em atividades, também deixava de ter uma característica técnica e operacional, ganhando importância estratégica, resultante da integração das suas diversas atividades.

Conforme Simchi-Levi, Kaminsky e Simchi-Levi (2010), na década de 1980, as empresas descobriram novas tecnologias e estratégias de produção que lhes permitiram reduzir custos e competir com mais eficiência em diferentes mercados. Estratégias como *just-in-time*, o *kanban*, a produção enxuta, a gestão da qualidade total, entre outras, ganharam notável popularidade, com grandes investimentos para implementá-las. Contudo, nos últimos anos, ficou evidente que muitas empresas já haviam reduzido seus custos ao menor valor praticável e, agora, algumas estão descobrindo que a gestão eficiente da cadeia de suprimentos é o próximo ponto a ser tomado no sentido de aumentar lucros e fatias de mercado.

A definição apresentada pelo council of logistics management menciona bem a integração de todas as funções, ressaltando o foco no cliente e, indiretamente, transmitindo uma visão sistêmica à logística.

A definição apresentada pelo council of logistics management menciona bem a integração de todas as funções, ressaltando o foco no cliente e, indiretamente, transmitindo uma visão sistêmica à logística.

No decorrer dos anos, o conceito de logística evoluiu e novas concepções entraram em vigor, passando, inicialmente, a existir a integração das diversas áreas envolvidas na produção, dimensionamento e layout de armazéns, alocação de produtos em depósitos, transportes, distribuição, seleção de fornecedores e clientes externos, surgindo à época um novo conceito, conhecido como *supply chain* ou logística integrada.

Quadro 1 - A evolução da logística

Fase	1	2	3	4	5	6
Atuação	Armazéns e transportes	Distribuição física	Logística integrada	<i>Supply chain management</i> - SCM	Qualidade total em logística - TQM	Enfoque no planejamento estratégico em logística
Foco	Operacional	Tático gerencial	Tático estratégico	Mercado	Consumidor	Integração total

Fonte: Rojas (2009, p.15).

Numa primeira fase, a atuação em armazéns e transportes, o fluxo logístico era determinado pelos lotes de estoque formados no parque produtivo. Quando um lote estava enquadrado na quantidade economicamente viável para a empresa, ele era enviado para outro setor.

As gestões da produção, incorporando *just in time*, terminaram com a ociosidade gerada por esse modelo, reduzindo bastante o lote economicamente viável.

Numa segunda fase, a atuação sobre a distribuição física, os centros de distribuição da indústria, periodicamente, consultavam seus clientes, e realizavam projeções ou previsões de demanda. Essas projeções eram encaminhadas à sede, que as compatibilizava e as encaminhava à manufatura, como programação de produção.

A empresa, então, elaborava o planejamento de sua produção, transmitindo ao setor de compras suas necessidades de matérias-primas e componentes referentes ao próximo mês.

Os fornecedores, de posse das previsões de compras, planejavam os insumos necessários para o atendimento daquele mês. Essa troca de informações estratégicas para a cadeia produtiva gera maior competitividade para a cadeia como um todo.

Na terceira fase, a da logística integrada, a ênfase é direcionada para a modelagem de problemas reais.

O desenvolvimento da área de tecnologia da informação (TI) possibilitou uma integração dinâmica, com avanços importantes no trato da complexidade dos dados, resultando em maior agilidade da cadeia de suprimentos.

As várias empresas do segmento estão integradas, ainda que em níveis superficiais, na busca de informações, possibilitando um fluxo produtivo mais flexível e ágil.

Os conceitos de consumidores intermediários e consumidores finais tiveram sua amplitude reforçada e a satisfação dos clientes passou a ser a meta das empresas.

Na quarta fase, *supply chain management* (SCM), os atores da cadeia de suprimento passam a trabalhar de forma integrada e colaborativa, trocando informações antes consideradas confidenciais e formando parcerias.

O *supply chain management*, ou SCM, é uma visão expandida, atualizada e, sobretudo, holística da administração de materiais tradicional.

Abrange a gestão de toda a cadeia produtiva de uma forma estratégica e integrada. Pressupõe que as empresas consolidem suas estratégias competitivas e funcionais firmando posicionamentos, como fornecedores ou clientes, dentro das cadeias produtivas que integram.

O SMC envolve todo o processo produtivo em cadeia, incluindo o relacionamento da empresa com fornecedores e clientes, e não somente a gestão do relacionamento com os seus fornecedores.

O *supply chain management* considera que a competição no mercado ocorre, também, no nível das cadeias produtivas, e não apenas no nível das unidades de negócios.

Nesta fase, enfatiza-se a satisfação do consumidor final. Ocorre a abertura total entre parceiros, possibilitando o acesso mútuo às informações operacionais e estratégicas. A informação passa a ser uma questão intraempresarial e a complementaridade e a cumplicidade entre empresas passam a fazer parte do vocabulário de empresas de uma mesma cadeia de suprimentos.

O desenvolvimento da área de tecnologia da informação (TI) possibilitou uma integração dinâmica, com avanços importantes no trato da complexidade dos dados, resultando em maior agilidade da cadeia de suprimentos.



Na quinta fase, qualidade total em logística ou *total quality management* (TQM), o modelo de gestão, com foco na qualidade, é constituído por um conjunto de tecnologias.

A qualidade envolve, conjuntamente, duas perspectivas: a do mercado e a da empresa. As duas se tornam importantes na definição de uma estratégia e de uma cultura de gerenciamento que sustentem diferenciais de competitividade em qualidade.

Essas tecnologias surgiram em períodos distintos, mas tiveram efeito revolucionário quando reunidas.

O TQM é uma abordagem para otimizar a competitividade, a eficiência, a eficácia e a flexibilidade de toda a organização. É, essencialmente, uma maneira de planejar, organizar e entender cada atividade, envolvendo cada indivíduo em cada nível hierárquico.

Dois aspectos se destacam nesse conceito: a orientação para resultados, simultaneamente aos métodos para competir, sob a perspectiva do mercado e a qualidade, que inclui a competição em torno da relação valor e custo, como percebida pelos clientes sob a perspectiva da empresa. A qualidade inclui a relação cliente e fornecedor interno, com foco na qualidade do processo, na melhoria contínua e na mobilização abrangente e profunda.

Na sexta fase, com enfoque no planejamento estratégico em logística, abordagens inovadoras para a estratégia logística podem oferecer uma grande vantagem competitiva.

Alguns fundamentos de estratégia possuem aplicação universal e podem ser operacionalizados em qualquer empresa, respeitada a sua natureza e peculiaridades.

A qualidade envolve, conjuntamente, duas perspectivas: a do mercado e a da empresa.

Conforme já afirmamos, a qualidade envolve, conjuntamente, duas perspectivas: a do mercado e a da empresa. As duas se tornam importantes na definição de uma estratégia e de uma cultura de gerenciamento que sustentem diferenciais de competitividade em qualidade.

Outros elementos de estratégia dependem da estrutura, da cultura e do ambiente econômico da empresa.

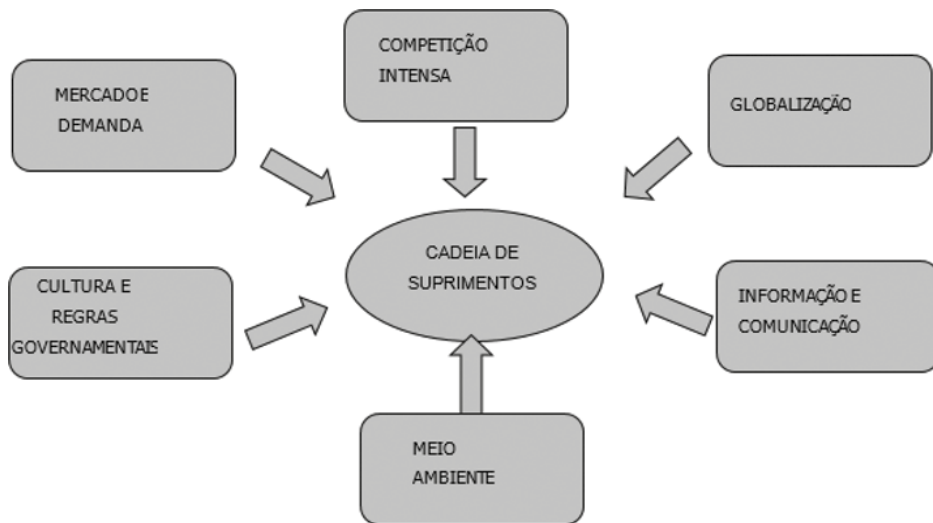
A estratégia de operações e logística é vista como um modelo multidimensional que engloba as atividades críticas de operações e logística da empresa, impondo-lhe um sentido de direção, unidade e propósito.

A cadeia de suprimentos é um conjunto de entidades físicas, plantas de manufatura, centros de distribuição, meios de transporte, pontos de venda, pessoas e informação articuladas em processos de suprimento de produtos ou serviços, desde a origem até o consumidor final.

As forças externas que atuam na cadeia de suprimentos geram a necessidade de agregar mais valor e, ao mesmo tempo, reduzir os custos, garantindo o aumento da lucratividade. Essas forças atuam em conjunto com as demandas impostas pelo aumento da complexidade operacional e pela exigência de maiores níveis de serviço pelos clientes com preços declinantes.

A cadeia de suprimentos é um conjunto de entidades físicas, plantas de manufatura, centros de distribuição, meios de transporte, pontos de venda, pessoas e informação articuladas em processos de suprimento de produtos ou serviços, desde a origem até o consumidor final.

Figura 1 – Forças externas à cadeia de suprimentos



Fonte: O autor.

No momento mais avançado de sua evolução, a logística está sendo utilizada para o planejamento dos processos de negócios que integram as áreas funcionais da empresa e, também, a coordenação e o alinhamento dos esforços de várias organizações, na busca por otimizar a redução de custos e agregar o máximo valor ao cliente final. Este processo pode ser identificado como gerenciamento da cadeia de suprimentos ou *supply chain management*.

Em um primeiro momento, a logística foi aplicada de forma fragmentada, para melhorar o desempenho individual de cada uma das atividades básicas da cadeia de suprimentos. Não havia uma visão sistêmica do processo, cuja ênfase era nas funções e a execução ocorria por departamentos especializados.

A percepção de integração de toda a cadeia logística culminou com a visão de que o processo logístico não começa nem termina no sistema interno da própria empresa.

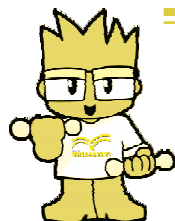
No tempo seguinte, vários fatores indicaram que as atividades funcionais poderiam ser executadas de forma integrada e harmoniosa, cujos resultados seriam uma boa performance da organização.

A percepção de integração de toda a cadeia logística culminou com a visão de que o processo logístico não começa nem termina no sistema interno da própria empresa.

O processo logístico se inicia na correta escolha e no estabelecimento de parcerias com fornecedores, pactuando que o canal de distribuição esteja apto a atender, plenamente, às necessidades e expectativas do cliente final.

O avanço dos recursos tecnológicos da informação e a adoção da gestão orientada para processos facilitaram essa mudança.

Se essa integração não ocorrer, a cadeia de suprimento não conseguirá atingir seus objetivos e poderá ser substituída por outra mais eficiente. Assim, a competição nos dias atuais ocorre entre cadeias.



Atividade de Estudos:

- 1) Selecione três palavras-chave que representam os aspectos centrais do conceito de logística e discuta cada uma delas. Apresente exemplos para ilustrar sua resposta.

SUPPLY CHAIN MANAGEMENT

Conforme abordamos anteriormente, a logística integrada representa uma integração das atividades internas da empresa, e o *supply chain management* representa a integração externa dessas atividades. O *supply chain management* expande a coordenação dos fluxos de materiais e de informações aos fornecedores e ao cliente final.

A evolução da logística integrada para o *supply chain management* deu origem a diversas tendências da logística, tais como: a centralização; a redução da quantidade de centros de distribuição (CD); o uso de instalações intermediárias de quebra de carga, em que são realizadas operações de *cross-docking*; o transporte multimodal; a terceirização; o uso de operadores logísticos; as estratégias conjuntas de componentes da cadeia para melhorar a eficiência; e, finalmente, o uso intensivo de tecnologia da informação.

O SCM começou a se desenvolver no início dos anos de 1990 no mercado internacional e poucas são as empresas que conseguem implementar seu gerenciamento com sucesso.

Os resultados animadores obtidos pelas empresas que já utilizam o SCM com sucesso são uma garantia de que este modelo não é apenas um conceito gerencial, mas uma tendência crescente que vem despertando a atenção das mais modernas empresas. Os resultados que podem ser obtidos pela utilização correta do SCM indicam que as empresas têm obtido reduções significativas nos custos operacionais da cadeia de suprimentos.

Em linhas gerais, o *supply chain management* (SCM), gerenciamento da cadeia de suprimentos, pode ser definido como um modelo desenvolvido para alinhar as atividades de produção de maneira sincronizada, buscando a redução de custos, a otimização dos ciclos e a maximização dos valores percebidos pelo cliente final por meio do rompimento dos obstáculos entre departamentos e áreas.

Ching (2001) afirma que *supply chain management* é todo esforço envolvido nos diferentes processos e atividades das empresas para criar valor ao seu consumidor final por meio de produtos e serviços. Controlando, de forma integrada e planejada, o fluxo de mercadorias, informações e recursos, desde os fornecedores até o cliente final, administrando as relações dentro da cadeia logística de forma cooperativa e para o benefício de todos os envolvidos. Tomando essa definição como base, pode-se dizer que *supply chain management* é a integração dos diversos processos de negócios e organizações, desde o usuário final até os fornecedores originais, que proporcionam produtos, serviços e informações que agregam valor para o cliente.

Figueiredo e Arkader (2002) explicam que o conceito de *supply chain management* surgiu como uma evolução natural do conceito de logística integrada, pois, enquanto a logística integrada representava uma integração interna de atividades, o *supply chain management* representa sua integração externa, uma vez que estende a coordenação dos fluxos de materiais e de informações aos fornecedores e ao cliente final.

Para Wood Júnior e Zuffo (1998), a gestão da cadeia de suprimentos (SCM) trata-se de uma metodologia empregada principalmente por empresas de consultoria para implantação do conceito de logística integrada, envolvendo a adoção de práticas, tais como parcerias com fornecedores, sincronização da produção, redução de estoques em toda a cadeia, revisão do sistema de distribuição, melhoria do sistema de informação, melhoria da previsão de vendas dentre outras.

O SCM é um modelo mais amplo e estrategicamente mais importante, que tem início na saída dos insumos e matérias-primas dos fornecedores parceiros, passa pela área de produção, e é concluída na distribuição dos produtos acabados aos clientes finais.

O SCM é um modelo mais amplo e estrategicamente mais importante, que tem início na saída dos insumos e matérias-primas dos fornecedores parceiros, passa pela área de produção, e é concluída na distribuição dos produtos acabados aos clientes finais. Amplia a nossa visão às considerações estratégicas, como focalizar a satisfação do cliente; formular e operacionalizar estratégias baseadas na retenção dos atuais clientes e a busca de novos, bem como o gerenciamento da cadeia de suprimentos de maneira eficaz.

Sendo um conceito novo, ainda não há um pensamento consolidado na área de *supply chain management*. As obras e as pesquisas dos principais autores em logística, alguns até citados neste texto, têm a ênfase orientada ora para operações (com foco no instrumental quantitativo), ora para o marketing (com foco na distribuição e nos canais), ora para a engenharia (com foco no transporte e nas questões militares).

Para Martins e Alt (2006), o SCM é o uso de tecnologias avançadas, entre elas, o gerenciamento de informações e pesquisa operacional, para planejar e controlar uma complexa rede de fatores, visando produzir e distribuir produtos e serviços para satisfazer o cliente.

Resumindo o que já abordamos, o SCM é um modelo sistêmico, de razoável complexidade, que se condiciona a alta interação entre os participantes, exigindo a consideração conjunta de diversos *trade-offs*. O SCM vai além dos portões organizacionais da empresa e considera tanto os *trade-offs* internos quanto os interorganizacionais.

A adoção do conceito de cadeia de suprimentos nos incentiva, através do processo de colaboração e do desafio de coordenação, para a busca e a identificação de oportunidades para a sua implementação conjunta.

FUNDAMENTOS DA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A imaterialidade dos serviços de saúde em sua grande parte projeta dificuldades na avaliação dos resultados e da qualidade, especialmente, diante da tensão que cerca alguns desses serviços. Os procedimentos minuciosos da área de saúde podem tornar o problema ainda mais difícil, pelo receio associado à sua execução e prováveis consequências, aumentando os riscos percebidos pelos clientes. Mesmo diante dos resultados, o cliente não tem como avaliar a sua qualidade ou, pelo menos, tem grande dificuldade.

A multidisciplinaridade das áreas envolvidas na prestação dos serviços de saúde também contribui para um quadro complexo de gestão. Entender as necessidades de médicos, enfermeiros, técnicos, entre outros, e a diversidade de equipamentos ligados à prestação do serviço tornam a gestão da logística da organização desafiadora.

A COMPLEXIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE

Entendemos que o gerenciamento das organizações de saúde se reveste de importância por ser interessante e desafiador. A qualidade dos serviços de saúde vai além dos resultados percebidos: repousa em detalhes e em aspectos sutis, às vezes não perceptíveis pelo gestor.

Ao observar o fim da linha de produção de uma fábrica que pratique a gestão da qualidade, veremos que os produtos com defeitos são retirados e irão para reparo ou descarte. Estabelecemos, assim, que o produto que chega ao cliente passou por controles, por um processo definido e obedeceu a padrões de qualidade da empresa. Já no caso dos serviços, eles são fabricados no ato da entrega, consumidos no momento em que estão sendo produzidos. O desafio do gestor de serviços de saúde é eliminar os defeitos antes da entrega ao cliente.

Surge, então, outra área intimamente relacionada à prestação de serviços: a gestão de pessoas. Essa área assume papel de vital importância na qualidade da prestação do serviço em organizações de saúde. A interação necessária entre o cliente externo e colaborador, em tempo real, envolve aspectos motivacionais e comportamentais,

A qualidade dos serviços de saúde vai além dos resultados percebidos: repousa em detalhes e em aspectos sutis, às vezes não perceptíveis pelo gestor.

A interação necessária entre o cliente externo e colaborador, em tempo real, envolve aspectos motivacionais e comportamentais, tais como: confiança, atitude, proatividade, comprometimento, acolhimento, troca, cooperação e compreensão.



tais como: confiança, atitude, proatividade, comprometimento, acolhimento, troca, cooperação e compreensão.

Essa área da gestão contribui enormemente para a complexidade a qual mencionamos e que é a tarefa de gerir organizações de saúde, à medida que o administrador hospitalar lida com profissionais de diferentes formações, com diferentes percepções do ambiente hospitalar. Conduzir este conjunto de pessoas a trabalhar em sintonia, em busca dos objetivos organizacionais e na incessante tarefa de atender sempre com qualidade, é um dos maiores desafios da gestão hospitalar.

DIFERENÇAS ENTRE SERVIÇOS E PRODUTOS

A imaterialidade da maioria dos serviços projeta maiores dificuldades na avaliação dos resultados e da qualidade, especialmente diante da tensão que cerca alguns serviços na área de saúde. Somado a isso, os procedimentos complexos da área de saúde podem tornar o problema ainda mais difícil, pelo receio associado à sua execução e prováveis consequências, aumentando os riscos percebidos pelos clientes. Mesmo diante dos resultados, o cliente não tem como avaliar a sua qualidade ou, pelo menos, tem grande dificuldade.

O planejamento do processo e a execução são muito delicados e exigem um completo detalhamento e parametrização para atingir os resultados projetados.

A padronização dos serviços a partir da identificação dos processos envolvidos na prestação de serviços costuma ser mais complexa, assim como a aferição de alguns resultados, quando comparamos a prestação de serviços de saúde à produção de bens, pois os processos, nos dois casos, referem-se a procedimentos nos quais a especificação é complexa e variável, modificando as condições que cercam a prestação dos serviços. Assim mesmo, um grande esforço é depreendido para buscar constantemente a padronização dos processos envolvidos na prestação dos serviços, de modo a reduzir a liberdade de julgamento do prestador e melhorar a percepção de qualidade do cliente. O planejamento do processo e a execução são muito delicados e exigem um completo detalhamento e parametrização para atingir os resultados projetados.

O fato de o fornecedor estar presente ao longo do processo exige habilidades de relacionamento com os clientes, e pode criar oportunidades de diferenciação do prestador em relação aos seus concorrentes porque o coloca diante do cliente com vantagem diferencial, produzindo e entregando um serviço diferenciado como resultado do seu esforço pessoal.

A escolha do consumidor dos serviços da área de saúde é influenciada fortemente pela variabilidade no tempo e no espaço. Existem situações em que a preferência pelo prestador de serviços sofre influência de percepções em experiências anteriores cujos resultados podem ter sido satisfatórios ou não, como, por exemplo, a escolha de laboratórios pela experiência da perfuração de uma agulha mais de uma vez durante o atendimento. Outras envolvem condições do ambiente, que podem decorrer do humor ou a concentração do colaborador do prestador de serviços, ou o calor excessivo, a iluminação precária, más condições de conservação do local de atendimento, paredes com mofo e umidade ou horário tardio.

Podemos citar, ainda, a interação com o consumidor ou condições afetadas pelo comportamento do outro na sala de espera. O comportamento modifica a qualidade do resultado. Por exemplo, no caso de um adulto com tosse intermitente ou uma criança chorando no consultório.

Os produtos tangíveis não sofrem tais influências, pois não variam com o tempo, nem com o local onde são produzidos e entregues.

Alguns produtos são perecíveis e se perdem por falhas na embalagem e no acondicionamento, no processo de estocagem e armazenagem, por expiração do prazo de validade ou por descontrole. Quando trabalhamos com serviços, é só ocorrer que não sejam consumidos no instante determinado e serão perdidos. Não temos como estocar serviços. Quando o instante de seu consumo passa, perde o prestador. A ideia de impossibilidade de estocar está associada à perda de recursos pela não prestação do serviço na ocasião programada e não há possibilidade de acumular as horas de serviços não prestadas, o que requer um planejamento adequado e ajustando a oferta e a demanda pelos serviços, buscando-se evitar, principalmente, a inatividade de profissionais, instalações e equipamentos, a conhecida capacidade ociosa.

A ideia de impossibilidade de estocar está associada à perda de recursos pela não prestação do serviço na ocasião programada.

Assim, nos serviços de saúde ocorrem a produção e o consumo simultâneos e tornam mais difíceis o uso eficiente da capacidade produtiva, quando a demanda não é regular. Um clube ou uma academia, por exemplo, podem passar uma parte da manhã sem utilização ou quase vazios e, no horário de almoço, serem tomados por uma multidão cujos profissionais disponíveis não conseguem atender. Diante desse fato, muitos clientes desistem de utilizar o serviço pelo mau atendimento somente naquele horário de pico.

Para Spiller et al. (2009), a simultaneidade implica a manutenção da qualidade ao longo de todo o processo, a cada instante, porque os erros são cometidos no decorrer da prestação do serviço e quase sempre diante do cliente. Daí a importância de ser desenvolvida a consciência do relevante papel que

cada participante desempenha e do dimensionamento adequado da estrutura de serviços, que deve contar com um projeto e um planejamento bem elaborado.

Um atendente desatencioso, ao recepcionar de má vontade os clientes de uma organização de saúde, põe a perder o esforço e a competência dos profissionais que ali prestam serviços, por melhores especialistas que sejam. Se o seu desempenho não é reconhecido, o seu bom trabalho não é estimulado, se não lhe é dada alguma recompensa pela dedicação e capricho, ou se não recebe um incentivo por ter superado as metas através de bonificação, o colaborador pode não encontrar motivos para atender bem e melhor.

Com respeito à natureza dos canais de distribuição física, a ocorrência simultânea entre a “produção” e o “consumo” dos serviços nos dá a entender que a “fábrica” existe no mesmo local do consumo. A consequência gerencial desta característica está associada à necessária coordenação na programação da entrega do serviço e na localização dos pontos de produção e consumo, mesmo que os serviços sejam deslocados para onde os clientes se encontram, como, por exemplo, a utilização de recursos portáteis de radiologia, cujos serviços são prestados fora do centro radiológico do hospital ou a realização de exames laboratoriais em equipamento próprio de resultado instantâneo no pronto atendimento.

Os serviços são, muitas vezes, experiências de percepção própria vivida pelo cliente.

Portanto, os serviços são, muitas vezes, experiências de percepção própria vivida pelo cliente. Assim, os serviços estão intimamente associados ao desempenho na execução e ao tempo despendido pelo cliente, o que não acontece com produtos físicos.

O PACOTE PRODUTO-SERVIÇO

Outra denominação que alguns autores modernos tratam da gestão de serviços de saúde é o pacote produto-serviço, como maneira de se referir ao conjunto de bens, serviços e materiais correlatos oferecidos ao cliente.

A qualidade dos serviços se relaciona de modo muito intenso com a qualidade da administração de materiais, pois para que um serviço seja bem feito é necessário que o material certo esteja disponível no momento em que for necessário.

Conforme Barbieri e Machline (2007, p.11), “[...] a qualidade dos serviços se relaciona de modo muito intenso com a qualidade da administração de materiais, pois para que um serviço seja bem feito é necessário que o material certo esteja disponível no momento em que for necessário”.

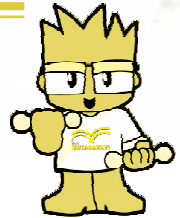
O que as organizações de serviços de saúde oferecem aos seus clientes é um composto de bens intangíveis e tangíveis em proporções

diferentes, formando um conjunto que a administração moderna denomina pacote produto-serviço.

Nas organizações hospitalares, tal pacote é composto pelos serviços médicos e correlatos e pelos bens materiais tangíveis comentados anteriormente, ou seja, pelos bens patrimoniais (instalações, equipamentos e outros presentes no local e no prédio onde os serviços são prestados), instalações, insumos e os bens materiais que dão suporte aos serviços.

Atividade de Estudos:

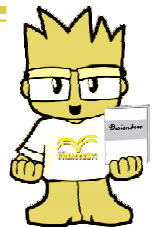
- 1) O que torna os serviços mais intangíveis do que tangíveis?



A importância dos materiais que formam um pacote produto-serviço não se mede apenas pelo seu valor econômico (classificação ABC), embora na logística hospitalar esse valor seja significativo, conforme mostraremos oportunamente.

Para a logística, a classificação do estoque pela curva ABC é um método antigo, mas muito eficaz e baseia-se no raciocínio do Diagrama de Pareto, desenvolvido pelo economista italiano Vilfredo Pareto. É através da classificação da curva ABC que conseguimos determinar o grau de importância dos itens, permitindo, assim, diferentes níveis de controle com base na importância relativa do item. Dessa forma, os itens de valores mais altos são classificados como A e os de valores mais baixos como C, obedecendo ao seguinte ordenamento:

- **Classe A:** São os principais itens em estoque de alta prioridade, foco de atenção do gestor de materiais, pois são materiais com maior valor devido à sua importância econômica. Estima-se que 20% dos itens em estoque correspondem a 80% do valor em estoque.

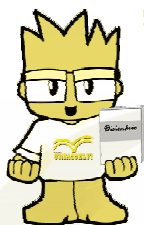


- **Classe B:** Compreendem os itens que ainda são considerados economicamente preciosos, logo após os itens de categoria A, e que recebem cuidados medianos. Estima-se que 30% dos itens em estoque correspondem a 15% do valor em estoque.
- **Classe C:** Não deixam de ser importantes também, pois sua falta pode inviabilizar a continuidade do processo, no entanto, o critério estabelece que seu impacto econômico não é dramático, o que possibilita menos esforços. Estima-se que 50% dos itens em estoque correspondem a 5% do valor em estoque.

Os materiais encontram-se em todos os momentos das atividades hospitalares, desempenhando, portanto, papel essencial independentemente dos seus valores monetários.

Na prestação dos serviços hospitalares ou de saúde, de modo geral, há uma fase em que os prestadores do serviço e os usuários do serviço estão em estreito contato. Se o material necessário (insumo) ou equipamento para apoiar as atividades dos prestadores do serviço não estiver presente, não estiver funcionando ou não for suficiente ou adequado a essas atividades, o serviço como um todo ficará comprometido e poderá não ser prestado. Os materiais encontram-se em todos os momentos das atividades hospitalares, desempenhando, portanto, papel essencial independentemente dos seus valores monetários.

Assim, a importância dos materiais nas atividades hospitalares e de saúde não se mede apenas pelo seu valor econômico, mas também pela sua essencialidade à prestação do serviço a que dão suporte (criticalidade – classificação XYZ).



Quando se trata de material médico-hospitalar, deve-se avaliar o uso desse sistema num hospital, visto que um procedimento médico-cirúrgico pode não acontecer pela falta de um desses itens, independente do grupo em que esteja.

É uma forma de classificação do estoque, a qual varia de acordo com o grau de criticalidade, conhecida como classificação XYZ.

Segundo o critério XYZ, os itens da classe X podem faltar sem acarretar prejuízo ao funcionamento de uma empresa, apenas pelo fato de poderem ser substituídos com facilidade. Os itens da classe Y representam um nível de criticidade médio, por poderem ser

substituídos por itens de mesma equivalência. Os itens pertencentes à classe Z correspondem aos mais críticos. Sua falta pode provocar transtornos e até a paralisação de atividades básicas e essenciais, colocando em risco a vida das pessoas. Sua falta não pode ser substituída por similares.

Os recursos que as organizações utilizam nos seus processos de produção internos e de comercialização de bens e serviços precisam ser geridos de forma a trazer o máximo resultado possível.

Além dos aspectos comentados acima, os materiais representam uma parcela significativa dos custos hospitalares.

Barbieri e Machline (2007) citam em seu livro um estudo realizado nos Estados Unidos da América pela Arthur De Little (1991), mostrando que 33% dos custos operacionais dos hospitais pesquisados referem-se aos suprimentos de medicamentos, alimentos e outros materiais, incluindo as atividades administrativas relacionadas. Dados divulgados pelo boletim de indicadores do Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde (PROAHSA), com base numa amostra de 30 hospitais de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, mostram que os custos hospitalares apresentavam a seguinte composição percentual: a) custos de pessoal 49%; b) custos gerais 23%; c) consumo de materiais 28%. Não estão incluídos nesses últimos dados os custos da gestão de materiais para realizar as quatro famílias de atividades – seleção de materiais, gestão de estoques, compras e armazenagem.

Figura 2 – Administração de materiais: famílias de atividades



Fonte: Barbieri (2007, p. 7).

Se esses custos forem incluídos, certamente os custos da logística de materiais e serviços alcançam um terço dos custos totais. Trata-se, portanto, de uma parcela de recursos considerável que não pode ser negligenciada, razão do nosso estudo do tema.

Toda economia resultante de uma gestão eficiente de materiais é sempre bem aceita, pois são amplamente conhecidas as enormes dificuldades que passa a grande maioria dos hospitais brasileiros, tanto públicos como privados.

As ações que geram economias poderiam muito bem ter seus recursos economizados e remanejados para suprir as deficiências de outras áreas e melhorar os serviços prestados, por exemplo, para melhorar a hotelaria, a qualidade da alimentação, a remuneração dos profissionais ou de outro componente dos pacotes produto-serviço que a organização ofereça ou esteja planejando oferecer. Uma questão relevante, já importante por si mesma em qualquer circunstância, que se torna crucial quando verificamos a situação das organizações de saúde no país.

Uma melhor gestão dos recursos materiais pode dar uma contribuição muito importante para melhorar a qualidade dos serviços hospitalares, pois reduz os custos e as perdas desses recursos, resultando em uma melhoria dos serviços ao cliente, prestando um atendimento com qualidade e menor custo envolvido com os materiais.

Essas preocupações devem estar constantemente presentes na visão do gestor, compondo dois conjuntos de fatores de planejamento e controle que devem ter suas aplicações nos níveis de decisão estratégica, pois elas devem alcançar efeitos sobre as atividades totais relacionadas aos fluxos de materiais e de informações da área de logística.

Esses fluxos, que ocorrem em diversos locais e momentos, envolvem muitas pessoas vinculadas a vários segmentos dentro da organização, cada qual com diferentes entendimentos sobre as atividades que desenvolvem.

Para Barbieri e Machline (2007), todas essas diferenças geram modos de pensar e agir muitas vezes contraditórios, que, se deixados ao sabor de cada um, resultam na busca de otimizações individualizadas, que acabam por comprometer os objetivos da organização.

Barbieri e Machline (2007) citam, ainda, como é amplamente conhecido que os compradores gostariam de realizar compras em grandes quantidades para obter descontos nos preços unitários dos itens comprados e reduzir as suas atividades diárias, pois, comprando lotes maiores, diminuem as emissões totais de pedidos de compras.

Os administradores financeiros, ao contrário, gostariam que as aquisições fossem efetuadas em quantidades pequenas para economizar capital de giro.

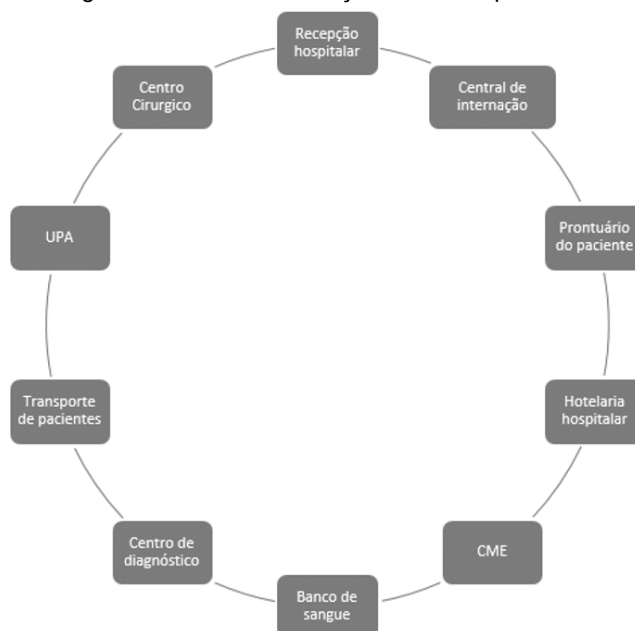
Os usuários ou clientes provavelmente concordariam com os compradores, pois compras em grande quantidade reduzem a possibilidade de faltar materiais.

Os exemplos de conflitos não param por aqui. O exercício de atividades específicas, mesmo quando devem concorrer para a mesma finalidade, geram visões diferentes, quando não conflitantes. Daí a necessidade de uma gestão que seja capaz de olhar o fluxo como um todo, desde os fornecedores até os clientes finais, e estabelecer diretrizes para o sistema total.

No próximo capítulo, você irá estudar o ciclo do serviço hospitalar e sua ligação com as demais áreas internas no atendimento ao paciente, que levarão a identificar conceitos de atividade primária e atividades de apoio, verificando quais atividades num hospital são terceirizáveis e quais as que não podemos terceirizar, pois envolvem o conceito de *core business*, e não são recomendadas para a terceirização.

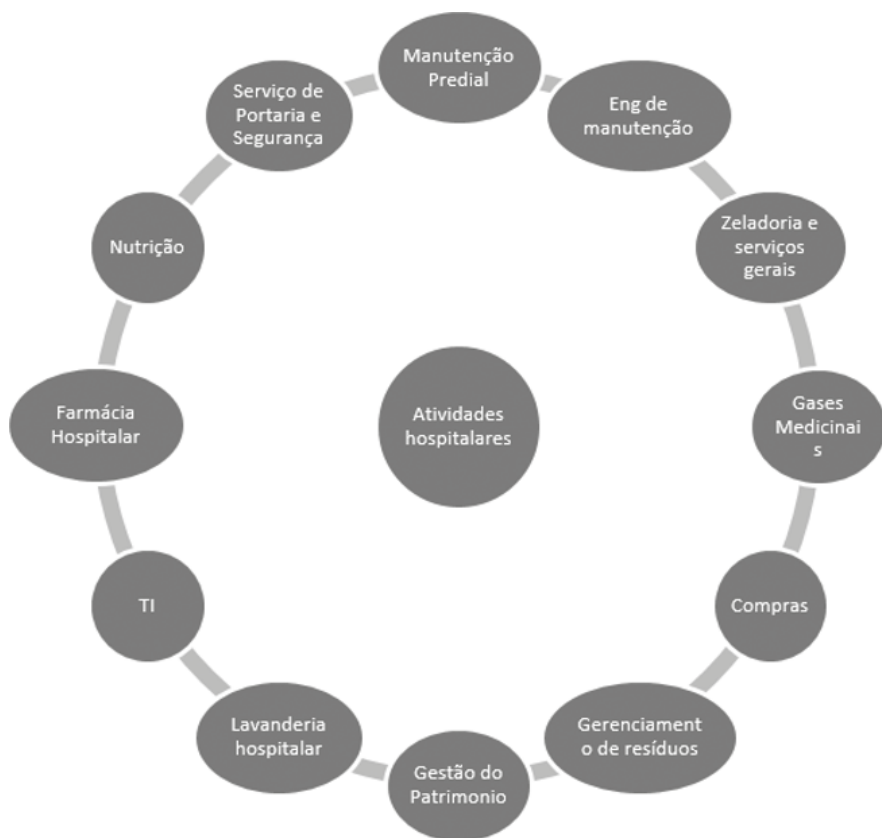
Também, no próximo capítulo, avaliaremos os principais significados da logística como atividade de apoio ao funcionamento dos setores internos hospitalares no atendimento ao paciente e abordar o campo de atuação da logística hospitalar e suas implicações no funcionamento do ciclo de atendimento ao paciente.

Figura 3 – O ciclo do serviço: atividades primárias



Fonte: O autor.

Figura 4 – As atividades de apoio



Fonte: O autor.



Atividade de Estudo:

- 1) Explique o que se entende por pacote produto-serviço e como esse conceito se aplica às atividades hospitalares?

Vamos, então, ao próximo capítulo no qual analisaremos o ciclo de serviços de uma organização hospitalar e entender de que forma a logística irá apoiar o eficiente funcionamento desses serviços.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Neste capítulo abordamos como os conceitos de logística evoluíram no tempo e iniciamos o estudo das possibilidades de um sistema logístico. A intenção é despertá-lo (a), pós-graduando(a), para a complexidade de um serviço de saúde e suas diversas interações com outras áreas do conhecimento.

Com o passar dos anos, o conceito evoluiu e uma nova concepção entrou em vigor. Passou a existir a integração das diversas áreas envolvidas na produção, dimensionamento e *layout* de armazéns, alocação de produtos em depósitos, transportes, distribuição, seleção de fornecedores e clientes externos, surgindo um novo conceito conhecido como *supply chain* ou logística integrada.

A definição apresentada pelo *council of logistics management* menciona bem a integração de todas as funções, ressalta o foco no cliente e, indiretamente, transmite uma visão sistêmica à logística.

Já o *supply chain management* - SCM é uma abordagem sistêmica, complexa, que implica grande interação entre os participantes, exigindo a coordenação simultânea de diversos *trade-offs*. O SCM vai além dos muros organizacionais e considera tanto os *trade-offs* quanto os interorganizacionais.

Ressaltamos que uma gestão eficiente dos recursos logísticos da organização hospitalar pode dar uma contribuição importante para aumentar a eficiência dos serviços hospitalares, na medida em que reduz os custos e desperdícios desses recursos e promove uma otimização dos processos vinculados aos serviços prestados, ou seja, possibilita atender os clientes com mais qualidade e menor custo.

Finalmente, propomos a demonstração das características do serviço oferecido e como a qualidade pode ser impactada por fatores pouco controláveis como a motivação dos recursos humanos.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, J. C.; MACHLINE, C. **Logística hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

CHING, H. Y. **Gestão de estoques na cadeia de logística integrada – Supply Chain**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.



FIGUEIREDO, K.; ARKADER, R. Da distribuição física ao supply chain management: o pensamento, o ensino e as necessidades de capacitação em logística. In: CARVALHO, D. O. (Coord.). **Supply chain management**. (Compilação de artigos pesquisados via Internet). Franca: Lab. Assess. Adm. e Jurídica da Universidade de Franca, 2002.

MARTINS, P. G.; ALT, P. R. C. **Administração de materiais e recursos patrimoniais**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

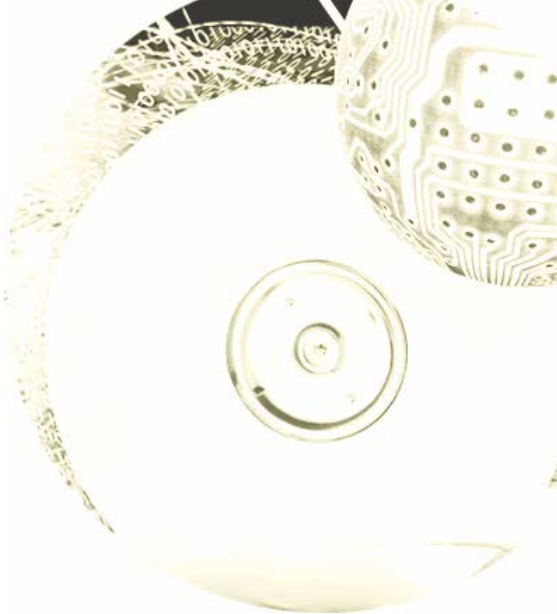
ROJAS, A. **Administração de Operações e Logística**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

SIMCHI-LEVI, D.; KAMINSKY, P.; SIMCHI-LEVI, E. **Cadeia de suprimentos projeto e gestão**: conceitos, estratégias e estudos de caso – 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

SPILLER, E. S. et al. **Gestão dos serviços em saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

WOOD JÚNIOR, T.; ZUFFO, P. K. Supply chain management. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 55-63, jul./set. 1998.





CAPÍTULO 2

O CICLO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

A partir da perspectiva do saber fazer, neste capítulo você terá os seguintes objetivos de aprendizagem:

- ✓ Identificar o ciclo do serviço hospitalar e sua ligação com as demais áreas internas no atendimento ao paciente.
- ✓ Identificar os conceitos de atividade primária e atividade de apoio.
- ✓ Identificar as atividades terceirizáveis e não terceirizáveis.
- ✓ Avaliar os principais significados da logística como atividade de apoio ao funcionamento dos setores internos hospitalares no atendimento ao paciente.



CONTEXTUALIZAÇÃO

Neste capítulo você estudará o ciclo do serviço hospitalar e sua ligação com as demais áreas internas no atendimento ao paciente, que o(a) levarão a identificar conceitos de atividade primária e atividade de apoio, verificando quais atividades num hospital são terceirizáveis e quais não são possíveis terceirizar, pois envolvem o conceito de *core business* (parte central ou nuclear do negócio) e não são recomendadas para a terceirização.

Também serão avaliados os principais significados da logística como atividade de apoio ao funcionamento dos setores internos hospitalares no atendimento ao paciente, bem como abordado o campo de atuação da logística hospitalar e suas implicações no funcionamento do ciclo de atendimento ao paciente.

O CICLO DO SERVIÇO

No dia a dia das organizações de saúde, por mais diferentes que sejam, ocorre a utilização de materiais em apoio às suas atividades. Quando falamos em hospitais, os materiais possuem um papel importante na prestação do serviço, e administrar esse componente se tornou uma necessidade em qualquer tipo ou porte de organização.

Para Barbieri e Machline (2007), a administração de material pode ser entendida como uma área especializada da administração geral de uma organização e, como tal, trata-se de um trabalho realizado por meio de pessoas para entregar o material certo ao usuário certo, no momento e nas quantidades certas, observando as melhores condições para a organização. Para isso, é necessário estabelecer diretrizes e ações, tais como planejamento, controle, organização e outras relacionadas com o fluxo de materiais dentro e fora da organização.

As atividades voltadas para a gestão de materiais e do fluxo de informações relacionadas com esse processo, ao longo das interações existentes na cadeia de suprimentos, são o que, comumente, denominamos de logística. Dentro dos conceitos de logística, uma *supply chain* (cadeia de suprimentos) é um processo composto por um conjunto de unidades relacionadas e unidas por um fluxo de informações/materiais com o intuito de atender às necessidades dos usuários ou clientes finais.

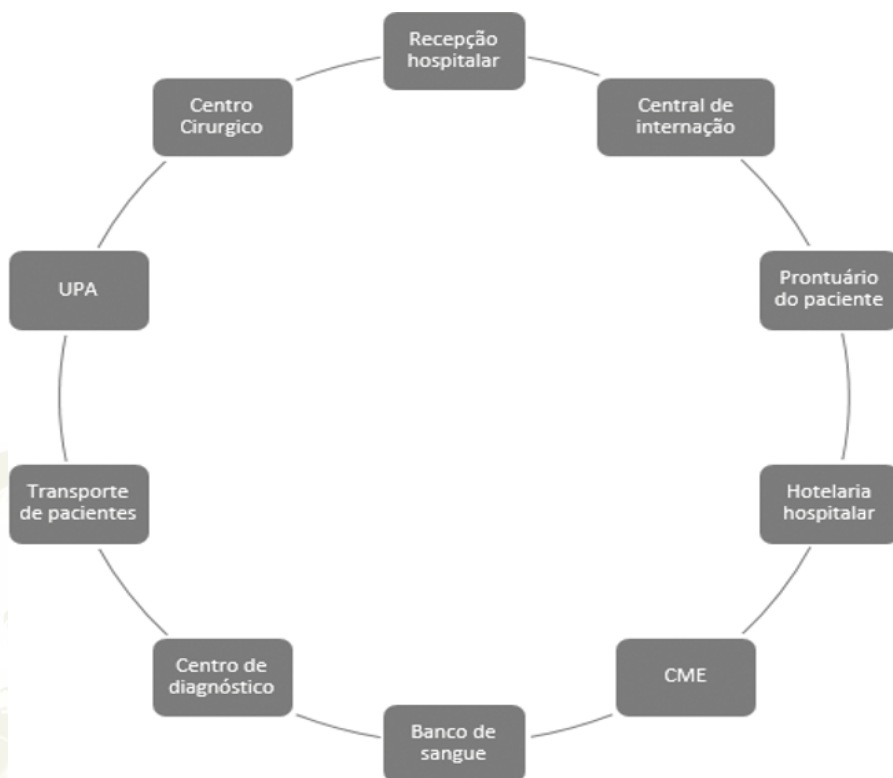
Uma supply chain (cadeia de suprimentos) é um processo composto por um conjunto de unidades relacionadas e unidas por um fluxo de informações/materiais com o intuito de atender às necessidades dos usuários ou clientes finais.

Assim, o que chamamos de gestão de materiais está fundamentado nas atividades relacionadas a um dos segmentos desse processo, o segmento que supre ou abastece uma organização com os materiais, sendo, dessa maneira, a integração entre um hospital e seus fornecedores.

AS ATIVIDADES PRIMÁRIAS DO CICLO DE SERVIÇOS

As atividades ditas primárias podem ser descritas como as atividades finalísticas da instituição. Essa divisão entre atividades primárias e de apoio está presente no conceito de cadeia de valor, proposto por Michael Porter, em 1985, que decompõe a organização em suas atividades estrategicamente relevantes, com o intuito de compreender o comportamento dos custos e das origens potenciais de diferenciação. Uma organização obtém vantagem competitiva se desempenha essas atividades de uma forma mais eficiente ou melhor que seus concorrentes.

Figura 5 – Ciclo do serviço: atividades primárias



Fonte: O autor.

Para Porter (1990), a cadeia de valor de uma empresa está inserida num conjunto de atividades definido como SISTEMA DE VALOR, caracterizado pelo inter-relacionamento entre as cadeias de valores de FORNECEDORES, EMPRESAS, CANAIS DE DISTRIBUIÇÃO E COMPRADORES OU CLIENTES. Por exemplo, a qualidade de um insumo produzido por um fornecedor e entregue à firma pode influenciar na qualidade do produto produzido por esta e, assim, sucessivamente, afetando o último elo do sistema, que é o consumidor final. Em termos mais concretos, um bom exemplo é o que ocorre na indústria automobilística, onde indústrias de autopeças, montadoras e concessionárias de veículos, formam um SISTEMA DE VALOR.

As atividades de valor são agrupadas em atividades primárias e atividades de suporte. As atividades primárias constituem-se em uma organização hospitalar das atividades que envolvem o atendimento ao paciente e podem variar de acordo com a especialidade de cada hospital.

As atividades de valor são agrupadas em atividades primárias e atividades de suporte.

Ainda para Porter (1990), uma das ideias mais marcantes relativa a esse conceito de CADEIA DE VALOR é que ela não é uma coleção de atividades independentes, mas, sim, um sistema de atividades interdependentes. O inter-relacionamento entre as atividades de valor de uma empresa permite a obtenção de vantagem competitiva através de duas maneiras: otimização e coordenação.

Isso traduz que a obtenção de liderança em custo ou diferenciação não é unicamente o resultado do emprego isolado de cada atividade. Além do mais, explorar as interações entre as atividades requer informação ou análise de processos e de fluxos de informações que propiciem a melhoria do processo e a atuação coordenada. Nesse caso, o emprego de sistemas de informação e de apoio à decisão, que propiciem a integração de atividades, torna-se essencial para a organização.

Por exemplo, a entrega de um produto dentro do tempo acordado com o cliente requer intensa coordenação das atividades de operações, logística externa e serviços, no caso de existir uma instalação. A coordenação dos fluxos de informações e materiais geralmente se traduz em redução de custos ou permite agregar valor à empresa pela diferenciação. Assim, como existem ligações internas entre as atividades de valor de uma organização, ocorrem também ligações entre estas e as dos fornecedores e compradores.

A organização hospitalar é ainda mais complexa se analisarmos essas ligações. A prestação de serviço normalmente requer equipamentos e materiais que estão diretamente ligados nesse processo de atendimento ao cliente. Podemos lembrar, ainda, que o processo de um hospital é receber um paciente

com algum tipo de enfermidade e, ao final, se possível, entregá-lo aos seus familiares em condições melhores do que as que o recebeu. Para isso, são organizados esforços de enfermeiros, especialistas, utilização de equipamentos, materiais, hotelaria e nutrição, entre outros.

A RECEPÇÃO HOSPITALAR

A recepção hospitalar é o local por onde normalmente os pacientes dão entrada em uma organização hospitalar, mediante agendamento para tratamento ou cirurgia.

A recepção hospitalar é o local por onde normalmente os pacientes dão entrada em uma organização hospitalar, mediante agendamento para tratamento ou cirurgia. Outro local por onde podem dar entrada na organização hospitalar é a unidade de pronto atendimento, respeitadas a especialidade e a especificidade de cada organização hospitalar.

Da recepção, o paciente é encaminhado para a área em que será tratado dentro da especialidade que necessita, ao centro cirúrgico ou aos demais setores internos de apoio ao diagnóstico. Também são recepcionados visitantes, vendedores, representantes clínicos, religiosos e demais pessoas que tenham necessidade, pelos mais diversos motivos, de entrar no ambiente hospitalar. Alguns hospitais, devido ao seu tamanho, possuem além da recepção principal, recepções em cada área interna, como forma de otimizar os serviços.

Nesse contexto, destacam-se duas atividades essenciais para a organização hospitalar: a correta identificação do paciente, com o preenchimento de todos os campos de identificação obrigatórios, e a correta identificação do público em geral e seu destino no interior do hospital.

A correta identificação do paciente, para preenchimento ou confecção do seu prontuário, servirá como base de dados que o acompanharão até sua saída da organização hospitalar, resultando num correto fechamento da conta hospitalar, faturamento, inserção de dados clínicos no prontuário e devolução deste para arquivamento, caso a organização não utilize o prontuário eletrônico. Nas duas formas, física e eletrônica, este é o ponto onde o gestor começa a planejar como atenderá aos seus clientes, entregando o pacote produto-serviço.

Caso essa atividade inicial apresente falhas, alguma etapa do ciclo de serviço, tanto primária como de apoio, poderá ser seriamente afetada, pois quando tratamos seres humanos, pequenas falhas podem influenciar o tratamento ou o atendimento, comprometendo a qualidade da prestação dos serviços.

PRONTUÁRIO DO PACIENTE

O setor de prontuário médico ou SAME (serviço de arquivo médico e estatística) existe em várias organizações hospitalares. É o local onde normalmente os dados clínicos dos pacientes são arquivados e ficam registrados os serviços e atendimentos prestados. É onde se faz a gestão desses documentos, o arquivamento e a distribuição nos diversos consultórios, serviços e setores internos quando solicitados. Deve chegar no local correto no momento da prestação do serviço, para que o profissional responsável pelo atendimento faça o registro das informações relevantes sobre o quadro clínico apresentado pelo paciente.

O prontuário médico é um importante conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados a registrar todas as informações referentes aos cuidados médicos prestados ao paciente. O setor interno de um hospital responsável por fornecer e organizar os prontuários para viabilizar as atividades diárias de todas as especialidades médicas é o serviço de arquivo médico e estatística (SAME).

O serviço normalmente se divide em três áreas centrais: ativo, semiativo e cadastro no ambulatório. Ao serem quantificados, os três segmentos totalizam um enorme acervo de prontuários, que serão guardados, de acordo com o comitê de ética hospitalar, por 20 anos.

Normalmente são utilizados equipamentos para armazenagem no serviço de arquivo médico e estatística (SAME) ativo, em que os mais adequados são os arquivos deslizantes, que acondicionam prontuários referentes aos últimos 8 anos.

Já no semiativo, são utilizadas estantes de aço ou madeira, que organizam e armazenam prontuários de anos anteriores, normalmente em prazos de 15 anos.

O setor de arquivo hospitalar realiza o arquivamento de todos os exames de apoio ao diagnóstico e procedimentos em geral nos prontuários. Os prontuários também apoiam as pesquisas médicas realizadas na organização hospitalar.

Em algumas organizações hospitalares, o serviço de arquivo médico e estatística (SAME) realiza a digitalização dos prontuários, possibilitando maior eficiência no acesso às informações neles contidas e reduzindo a circulação de papéis pelo hospital (prontuários físicos e resultados de exames). A utilização do prontuário eletrônico é uma necessidade organizacional, pois é uma ferramenta que auxilia o gestor no trato das complexas informações que são produzidas no ambiente hospitalar, além de agilizar o acesso, priorizar o atendimento ao paciente

O prontuário médico é um importante conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados a registrar todas as informações referentes aos cuidados médicos prestados ao paciente.



no menor tempo possível e com a devida segurança, devendo estar integrado aos demais módulos de gestão da organização.

A utilização do prontuário físico, onde as informações relativas ao paciente são registradas manualmente em folhas padrão e onde são anexadas informações de exames/procedimentos, ainda se faz necessária em algumas organizações hospitalares distribuídas pelo país. Para essas organizações, torna-se necessário definir um padrão que organize as pastas de forma eficiente dentro do processo interno, utilizando cores, etiquetas e divisões que facilitam a sua circulação, o seu manuseio e a busca por informações do paciente.

A CENTRAL DE INTERNAÇÕES

A central de internações é o setor interno que efetua a internação dos pacientes os quais necessitam realizar procedimentos no interior da organização hospitalar ou de tratamento em nível de internação hospitalar.

A central de internações tem por finalidade realizar a formalização, registro e controle do atendimento de internação do paciente hospitalar.

A central de internações tem por finalidade realizar a formalização, registro e controle do atendimento de internação do paciente hospitalar. Por isso, até esse setor possui uma estreita ligação com a emergência. É onde se realiza a função de atendimento individualizado, acolhendo, recebendo e encaminhando corretamente as pessoas que necessitem de orientação sobre a cobertura do seu convênio, funcionamento interno da organização, autorização para procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos.

Tratar a gestão dos leitos e proporcionar ao paciente-cliente e aos familiares um ambiente agradável, humanizado, acolhedor, seguro e confortável, que contribui para a recuperação no momento do tratamento de uma enfermidade.

A HOTELARIA HOSPITALAR

Este é um conceito relativamente novo no meio hospitalar. Tratar a gestão dos leitos e proporcionar ao paciente-cliente e aos familiares um ambiente agradável, humanizado, acolhedor, seguro e confortável, que contribui para a recuperação no momento do tratamento de uma enfermidade.

Os conceitos de hotelaria convencional, assim estendidos para a hotelaria hospitalar, podem ser vistos como um processo estruturado que está evoluindo de forma rápida, e reconhecidos como diferencial nas instituições de saúde.

É um conceito de gestão oferecido às organizações de saúde, hospitais privados e públicos, serviços de apoio/diagnósticos e clínicas ambulatoriais que

absorvem demandas não assistenciais, deixando o profissional da assistência livre para oferecer um atendimento cada vez mais focado no paciente, assegurando a melhoria dos resultados clínicos.

A adoção de um conceito estruturado de hotelaria hospitalar proporciona inúmeros benefícios para as instituições de saúde, desde a internalização de critérios rigorosos para a criação da infraestrutura hospitalar, até a estruturação composta dos serviços que atuam com forte inter-relacionamento entre si. São conceitos desenvolvidos estrategicamente para valorizar o cuidado e a atenção ao paciente-cliente e familiares.

Assim, as atividades de hotelaria hospitalar envolvem hospitalidade, ambientação e paisagismo, enxovais e uniformes, segurança patrimonial, recepção, higiene predial e hospitalar, engenharia e manutenção, serviços de alimentação e nutrição, terceirização de serviços operacionais, dentre outros. Esse conceito é adotado para oferecer aos pacientes-clientes e familiares uma experiência mais agradável e humanizada durante a permanência hospitalar, contribuindo para recuperação do paciente.

As atividades de hotelaria hospitalar envolvem hospitalidade, ambientação e paisagismo, enxovais e uniformes, segurança patrimonial, recepção, higiene predial e hospitalar, engenharia e manutenção, serviços de alimentação e nutrição, terceirização de serviços operacionais, dentre outros.

O BANCO DE SANGUE

O banco de sangue é o setor de uma organização hospitalar que realiza coleta, transfusão sanguínea, tipagem sanguínea, fracionamento, armazenamento e distribuição de hemocomponentes para o hospital. Esse setor pode, ainda, atuar na forma de rede em benefício de vários hospitais da região onde está inserido ou usufruindo da distribuição dessa mesma rede.

OS SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO

Os serviços de apoio ao diagnóstico normalmente são tratados por centros de diagnóstico por imagem. Seu objetivo é oferecer ao paciente-cliente serviços de radiologia em geral, ultrassonografia e radiologia intervencionista (biópsias guiadas por ecografia e tomografia), tomografias, ressonância magnética e mamografias, tendo, ainda, a possibilidade de oferecer outros serviços, dependendo da especialidade e da vocação da organização hospitalar em que está instalado.

Normalmente, possuem estrutura independente de funcionamento, composta por recepção, sala de entrega de exames, salas de ultrassom, sala de



mamografia com sala de espera específica, salas de raios-x, sala de tomografia computadorizada e sala de espera geral.

Os serviços laboratoriais se enquadram na categoria de apoio ao diagnóstico. Objetivam atender à demanda de exames dos pacientes atendidos no ambulatório e internados em tratamento. Internamente, normalmente possuem estrutura independente da organização hospitalar, compostos por sala de espera, local de coleta do material biológico, imunologia, bacteriologia, micologia, lavagem e esterilização de material, digitação, bioquímica, hematologia, parasitologia, urinálise, liberação de resultados, local de entrega dos resultados. Os ambientes laboratoriais devem possuir equipamentos automatizados de última geração, rápidos e precisos, adequados às necessidades de qualidade e oportunidade, dentro dos conceitos e níveis de atendimento estabelecidos pela direção.

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

As unidades de pronto atendimento, em algumas organizações hospitalares denominadas como emergência, são preparadas para protocolos em atendimentos de urgências e emergências 24 horas por dia, proporcionando ao paciente uma assistência rápida e eficiente. Entende-se por emergência uma situação iminente de risco de vida que necessita de solução imediata. Já o quadro de urgência, por sua vez, diz respeito a um quadro grave que necessita de uma solução em curto prazo.

Normalmente, trabalha diariamente com um médico plantonista clínico geral, um serviço de recepção com foco no acolhimento dos pacientes/familiares e equipe de enfermagem capacitada em pronto atendimento.

Precisa estar localizado em área de fácil acesso para ambulâncias, onde o fluxo do primeiro atendimento em sala de procedimentos para pacientes em situações graves deve ser direto e rápido. Compõem, ainda, a unidade de pronto atendimento ou emergência, as salas de suturas e pequenos procedimentos, de observação para adultos, de observação para crianças ou infantil, de observação para pacientes de convênios, de observação para paciente particular, farmácia satélite, consultórios médicos para atendimento individual, sala para revisão e colocação de gesso, podendo variar em função da especialidade da organização hospitalar.

O CENTRO CIRÚRGICO

O bloco ou centro cirúrgico é local que abriga o conjunto de áreas e instalações que possibilitam efetuar as diversas cirurgias necessárias em

condições de segurança adequadas para o paciente, bem como de conforto e ergonomia para a equipe de apoio de saúde.

No complexo de uma organização hospitalar é a área mais importante, pois intervém decisivamente com a ação curativa da cirurgia no paciente-cliente, possuindo, assim, detalhes minuciosos em sua arquitetura que permitem assegurar a execução de técnicas assépticas e a instalação de equipamentos específicos que facilitem o ato cirúrgico.

Quanto ao tamanho da área e número de salas, devemos considerar a duração da programação cirúrgica, tipo de hospital, especialidades atendidas, número de leitos e ensino/pesquisa que são desenvolvidos na organização hospitalar.

O bloco ou centro cirúrgico é composto das seguintes áreas internas: o bloco operatório (salas de operação equipadas); área de recuperação pós-anestésica (leitos equipados e adequados para atender ao paciente na recuperação pós-anestesia); área de material (guarda de material estéril e não estéril, como, por exemplo, medicamentos, seringas, fios de suturas, próteses, etc.); área de esterilização de materiais; área de vestiário para as equipes e médicos; área de vestiário para pacientes-clientes; área de gestão-administração.

O AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (CME)

O ambulatório de especialidades médicas é um centro de atendimento de consultas especializadas, exames e procedimentos. Pode variar de uma organização hospitalar para outra, em virtude da sua especialidade.

O TRANSPORTE DE PACIENTES

A área de transporte de pacientes tem por objetivo gerir de forma centralizada os diversos tipos de transportes de doentes solicitados pelos serviços internos da organização hospitalar, seja para o domicílio, seja para transferência de pacientes, seja para consultas com especialistas, seja para exames ou tratamentos na própria organização hospitalar ou em outros estabelecimentos hospitalares, quando o hospital de origem não possuir organicamente determinado serviço necessário ao tratamento do paciente ou para apoiar o diagnóstico.

A área de transporte de pacientes tem por objetivo gerir de forma centralizada os diversos tipos de transportes de doentes solicitados pelos serviços internos da organização hospitalar.

Normalmente, é composto das seguintes tarefas: agendar transporte (programado e urgente) com base nos pedidos efetuados; programar e planejar a utilização das ambulâncias por tipo; realizar a conferência documental das despesas associadas ao transporte de doentes com a requisição; realizar o envio das faturas conformes para os serviços financeiros realizarem o registro contábil; entre outros.

A organização da área de transportes de pacientes é composta por uma estrutura integrada junto ao serviço de gestão de doentes. Essa área, por afinidade, normalmente é dirigida pelo administrador hospitalar responsável pelo serviço de gestão de doentes.



Atividades de Estudos:

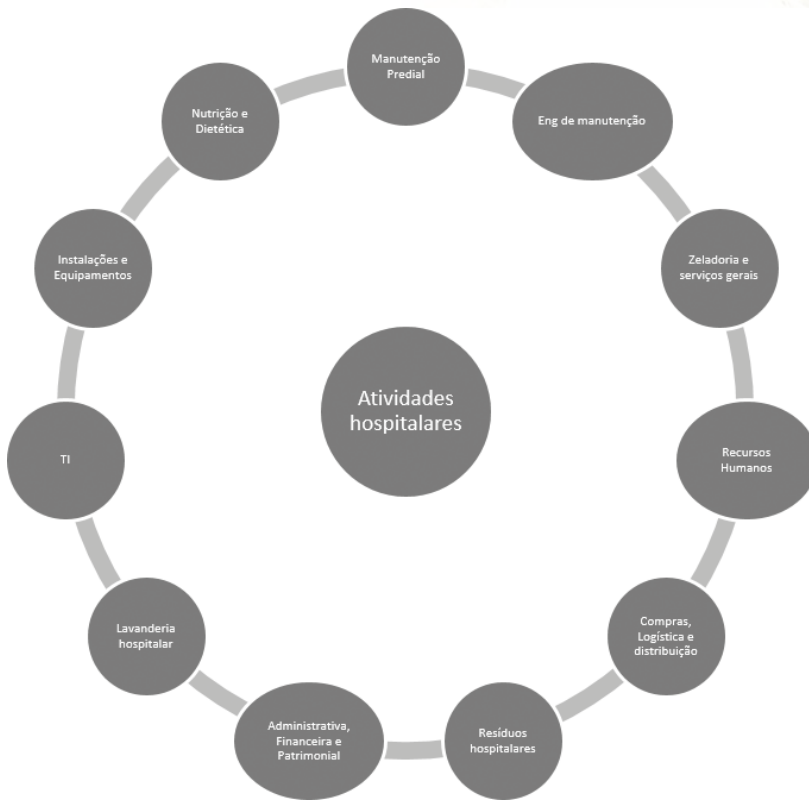
- 1) Explique o que você entende por gerenciamento da cadeia de suprimentos em um hospital (*Supply Chain Management*).

- 2) Explique o que você entende por humanização do ambiente de um hospital.

AS ATIVIDADES DE APOIO DO CICLO DE SERVIÇOS

Apresentamos, agora, as atividades que, dentro dos conceitos utilizados, apoiam a prestação das atividades fim da organização hospitalar. É bem simples o seu entendimento, pois estas atividades dão suporte às atividades médico-hospitalares, conforme demonstrado na figura a seguir. Veja:

Figura 6 – As atividades de apoio do ciclo de serviços



Fonte: O autor.

Esse apoio está principalmente nas ações de suprimento e manutenção, pois cirurgias e atendimentos dependem de insumos hospitalares e do correto funcionamento dos equipamentos e instalações, para que a capacidade máxima de atendimento seja utilizada.

NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

A área de nutrição tem por missão atender aos pacientes-clientes com o fornecimento de uma alimentação equilibrada, de qualidade, adaptada a cada tipo de patologia e às dietas recomendadas pelos profissionais médicos, confeccionadas dentro das boas práticas de fabricação.

Para atender às necessidades da organização hospitalar, a cozinha deve observar os padrões de arquitetura, de qualidade e de boas práticas na fabricação de alimentos que a Associação Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) legalmente exige. Também deve possuir

A área de nutrição tem por missão atender aos pacientes-clientes com o fornecimento de uma alimentação equilibrada, de qualidade, adaptada a cada tipo de patologia e às dietas recomendadas pelos profissionais médicos, confeccionadas dentro das boas práticas de fabricação.

refeitórios diferenciados para atender aos clientes internos e externos, copas em cada unidade de internação, confeitaria, além de sondário, ou seja, local para manipulação e distribuição de dietas enterais, próprio e exclusivo.

A composição da equipe compreende nutricionistas, atuando na área de coordenação, produção e clínica, auxiliares de nutrição, auxiliares administrativos, manipuladores de nutrição enteral, copeiros, despenseiros e cozinheiras. O serviço de nutrição hospitalar e dietética deve funcionar 24 horas.

Dentro da visão de gestor hospitalar, deve-se observar como o correto planejamento e a integração das informações internas são importantes para o funcionamento eficiente dos serviços de apoio. Dados necessários ao serviço de nutrição são gerados em diversos setores internos, como, por exemplo, na recepção, central de internação, centro cirúrgico, serviço de apoio ao diagnóstico, hotelaria e outros.

Ao gestor hospitalar cabe entender a complexidade dos serviços hospitalares e desenvolver formas de planejamento, equacionando as variáveis de cada setor interno, oferecendo, assim, o pacote produto-serviço de forma satisfatória aos seus clientes.

ÁREA DE GESTÃO DE SISTEMAS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Somente com a integração dos setores é possível entender e gerir o sistema complexo de uma organização hospitalar. Essa integração se torna possível com a utilização de sistemas de tecnologia da informação. A crescente utilização da tecnologia da informação no ambiente hospitalar contribui para otimizar a qualidade dos serviços prestados aos pacientes.

Muitos hospitais, ao longo dos últimos anos, realizaram elevados investimentos na área da tecnologia da informação, pretendendo melhorar a eficácia/eficiência no atendimento ao paciente-cliente.

A informatização das áreas consideradas estratégicas, nomeadamente ao nível da imagiologia, patologia clínica, gastroenterologia, anatomia patológica, pneumologia, eletrocardiografia, otorrino, neurofisiologia, cardiologia e farmácia, devidamente integradas ao processo clínico eletrônico, por protocolos modernos e confiáveis, são exemplos de mais-valia na qualidade dos serviços hospitalares prestados.

A implementação de um sistema integrado de gestão hospitalar clínico eletrônico totalmente informatizado é um alvo importante para atingir, tudo no sentido de fazer um processamento eficiente dos dados e informações, utilizando-se das novas tecnologias disponíveis atualmente e em constante evolução.

Trata-se de uma das mais importantes ferramentas de apoio à gestão, pois também auxilia o gestor na integração das informações e dados entre os diversos setores, possibilitando um adequado planejamento e atendimento, realizando a alocação de recursos humanos e materiais disponíveis de forma eficiente, minimizando a ocorrência de desperdícios de materiais, a ociosidade de mão de obra técnica qualificada e a redução de horas ociosas na utilização de equipamentos, permitindo um funcionamento racional de todos os recursos disponíveis na organização hospitalar.

A implementação de um sistema integrado de gestão hospitalar clínico eletrônico totalmente informatizado é um alvo importante para atingir, tudo no sentido de fazer um processamento eficiente dos dados e informações, utilizando-se das novas tecnologias disponíveis atualmente e em constante evolução.

ÁREA DE GESTÃO DE COMPRAS E DE LOGÍSTICA E DISTRIBUIÇÃO

As áreas de compras, logística e distribuição, são de apoio à gestão e logística geral. São subordinadas diretamente ao conselho de administração e sua missão geral é satisfazer às necessidades da organização hospitalar, notadamente na aquisição de bens, materiais de consumo hospitalares, medicamentos, serviços e empreitadas de obras necessárias ao correto funcionamento do hospital, assegurando o fornecimento no tempo certo, na quantidade certa, com a qualidade adequada e ao menor custo, minimizando a existência de materiais em estoque nos armazéns e depósitos, o que se traduz numa maior eficiência e eficácia da logística.

ÁREA DE GESTÃO DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

A gestão de instalações e equipamentos envolve o apoio às estruturas de atividade hospitalar (clínica, de apoio clínico e outras de apoio técnico e logístico) com o conhecimento e as competências da engenharia da saúde, incluindo arquitetura hospitalar, contribuindo de forma inequívoca para a prestação de cuidados à saúde humanizados e de qualidade.

A manutenção predial de um hospital tem sob sua responsabilidade toda a estrutura física da organização hospitalar.

A manutenção predial de um hospital tem sob sua responsabilidade toda a estrutura física da organização hospitalar. Entre as suas atribuições estão as ações relativas a reparos, pinturas de paredes/tetos e controle das partes elétrica e hidráulica (tubulações). Também realiza a manutenção de equipamentos, como, por exemplo, ar-condicionados, centrais de água e gás, geradores, no-breaks, subestações de energia e tanques de água.

Sendo um organismo dinâmico, o hospital está sempre em mutação: divisórias e paredes são removidas, modificadas ou acrescidas; mudanças espaciais ocorrem em decorrência de exigências administrativas, legais ou técnicas.

A tecnologia em evolução constante na área da saúde requer novos equipamentos, que demandam suportes, apoios, suprimentos e instalações (água, energia elétrica e outros) adequados.

Assim, a arquitetura hospitalar encerra em seu contexto várias “arquiteturas”, como, por exemplo: arquitetura infecto-preditiva; arquitetura humanização-preditiva; arquitetura manutenção-preditiva; arquitetura segurança-preditiva; arquitetura administração-preditiva e outras.

Assim como na infecção hospitalar temos a prevenção iniciada no planejamento ou na tela do computador, a manutenção é dependente da previsão dos meios que a arquitetura preditiva previamente põe à sua disposição.

Uma arquitetura sem a previsão de recursos estruturais/orgânicos e provisão de fundos poderá condenar a instituição hospitalar a um precário desempenho, torná-la inoperante ou impossível de manutenção.

GESTÃO ADMINISTRATIVA, FINANCEIRA E PATRIMONIAL

A gestão administrativa e patrimonial abrange uma sequência de atividades de um processo que tem o seu início na aquisição de material permanente (equipamentos e material patrimonial) e termina quando o material é retirado do patrimônio da organização hospitalar, registrando as informações sobre o bem durante este período e suas respectivas depreciações. Essas atividades se solidificam e ampliam com a necessidade crescente da organização hospitalar em conhecer, controlar e administrar seu patrimônio.

FARMÁCIA HOSPITALAR

A farmácia hospitalar é conceituada pela Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) n. 492, de 26 de novembro de 2008, como sendo “[...] uma unidade técnico-administrativa dirigida por um profissional farmacêutico, ligada funcional e hierarquicamente a todas as atividades hospitalares”. (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, o principal papel do serviço de farmácia é disponibilizar e racionalizar a utilização dos insumos necessários para o tratamento dos pacientes, gerenciando a qualidade dos medicamentos e materiais médico-hospitalares, além de dar suporte técnico para as diversas equipes e comissões que fazem parte do hospital.

Além das atribuições mencionadas anteriormente, o serviço de farmácia pode ser responsável pela aquisição, armazenamento e manipulação dos antineoplásicos utilizados na quimioterapia, quando houver serviço oncológico na organização hospitalar.

A contribuição do serviço de farmácia no pacote produto-serviço oferecido pela organização hospitalar é disponibilizar medicamentos e materiais médico-hospitalares de qualidade no tempo oportuno e nas quantidades certas, obedecendo aos critérios de criticidade e importância, bem como o nível de atendimento determinado e fornecendo informações técnicas à equipe envolvida nos processos de atendimento, visando contribuir para a recuperação e o bem-estar dos pacientes.

O principal papel do serviço de farmácia é disponibilizar e racionalizar a utilização dos insumos necessários para o tratamento dos pacientes, gerenciando a qualidade dos medicamentos e materiais médico-hospitalares.

ENGENHARIA DE MANUTENÇÃO OU ENGENHARIA CLÍNICA

À engenharia de manutenção cabe gerenciar as atividades de manutenção dos equipamentos médico-hospitalares de uma organização hospitalar. Um sistema de manutenção de equipamentos médico-hospitalares requer considerar a importância do serviço que será executado e, principalmente, a forma de gerenciar e realizar esse serviço.

É preciso que a equipe de manutenção conheça tipo, marca, nível de importância do equipamento nos procedimentos clínicos (criticidade) ou nas atividades de suporte (apoio) e as consequências da sua parada ou indisponibilidade.

À engenharia de manutenção cabe gerenciar as atividades de manutenção dos equipamentos médico-hospitalares de uma organização hospitalar.



Também é necessário conhecer o histórico do equipamento dentro da organização hospitalar, a qual grupo ou família de equipamentos ele pertence, qual unidade atende, qual a necessidade de sua disponibilidade, vida útil, nível de obsolescência, condição de essencialidade, características de construção e possibilidade de substituição durante a manutenção visando obter eficiência, segurança e qualidade no resultado do trabalho.

Esse conjunto de dados irá auxiliar o técnico ou especialista na análise das falhas, no conhecimento da urgência, priorizando ou não a realização do serviço para estabelecer uma rotina de manutenção preventiva e para a obtenção de confiabilidade, já que a manutenção inadequada coloca em risco a vida do paciente. Ao responsável pela engenharia cabe, portanto, a manutenção de uma organização hospitalar, a partir do conhecimento de suas especificidades, de sua infraestrutura e do parque de equipamentos instalados, estabelecendo um sistema de gerenciamento de serviços capaz de garantir a presteza e eficiência na execução, para que o pacote produto-serviço seja prestado de forma eficiente e com a qualidade esperada.

LAVANDERIA HOSPITALAR

À lavanderia hospitalar cabe recolher, confeccionar, reparar, lavar, passar, armazenar e promover a distribuição das roupas utilizadas nas unidades do hospital, tudo conforme os preceitos de higienização estabelecidos.

A lavanderia trabalha em proveito das áreas clínicas e no apoio aos serviços de hotelaria hospitalar.

Os resíduos hospitalares devem ser objeto de tratamento organizado internamente com separação seletiva na sua origem, para que possam seguir um destino apropriado e diferenciado de acordo com a sua classificação e atendendo à legislação de saúde.

GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

Resíduos hospitalares, conceitualmente, são os resíduos resultantes das atividades envolvendo procedimentos invasivos e de prestação de cuidados de saúde a seres humanos ou animais, tanto nas áreas de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou investigação e ensino.

Os resíduos hospitalares devem ser objeto de tratamento organizado internamente com separação seletiva na sua origem, para que possam seguir um destino apropriado e diferenciado de acordo com a sua classificação e atendendo à legislação de saúde, que contempla, também, os princípios que devem nortear a organização e gestão global destes, como, por exemplo, os riscos efetivos, a percepção de risco

pela opinião pública, a proteção dos trabalhadores do setor e a operacionalidade das diversas seções.

A melhor maneira para tratar o lixo hospitalar é o gerenciamento, que, por sua vez, possui duas etapas: a interna, que se resume no processo dentro da instituição que gerou o lixo; a externa, fora do local de sua geração e com destinação final apropriada e certificada, que tem como objetivo minimizar sua produção e direcioná-lo para um encaminhamento seguro, com proteção aos profissionais dos hospitais, à saúde das pessoas e ao meio ambiente.

Para o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS), vários hospitais contratam empresas terceirizadas, especializadas no descarte do lixo hospitalar, que asseguram o destino final adequado, conforme determina a legislação, permanecendo com a responsabilidade de parte do processo internamente.

Cabe salientar que o lixo gerado por organizações hospitalares e de saúde terá diferentes destinos, como, por exemplo, o aterro sanitário, que pode receber apenas alguns dos produtos hospitalares.

Existem alguns líquidos de origem hospitalar que podem ser descartados no esgoto, de acordo com a legislação regional.

Há casos em que a incineração é também muito comum para determinados produtos. Também há opções diferenciadas, como, por exemplo, tecnologias que usam laser para derreter o lixo.

Para evitar a transmissão de infecções, o armazenamento do lixo hospitalar dever ser realizado em áreas separadas e definidas para cada um dos diferentes tipos. Existem áreas com freezers e chuveiros para descontaminação, onde os materiais são limpos e estocados, contendo sinalização específica de acordo com o material, acesso limitado, geralmente em local afastado da área clínica, porém acessível para veículo de recolhimento.

ZELADORIA E SERVIÇOS GERAIS – LIMPEZA HOSPITALAR

É o setor que deve providenciar a abertura e o fechamento das vias de acesso ao hospital nos horários determinados, realizar o controle da entrada e da saída de funcionários, pacientes e público, fiscalizar a entrada e a saída de volumes, zelar pela eficiência do fluxo de acesso às unidades, fazer cumprir as rotinas dos planos internos de contingência, manter a vigilância na área



das instalações, realizar a triagem, o registro e o encaminhamento de veículos conforme as normas de entrada, saída e movimentação.

RECURSOS HUMANOS

Geralmente, em uma organização hospitalar, o setor de recursos humanos é subordinado à diretoria de administração e finanças.

A área de recursos humanos sustenta-se em valores como a perseverança, o comprometimento com os resultados do seu trabalho e a disposição para o aprendizado permanente.

A área de recursos humanos sustenta-se em valores como a perseverança, o comprometimento com os resultados do seu trabalho e a disposição para o aprendizado permanente. É uma área de vital importância para a qualidade do atendimento ao paciente-cliente.

Deve manter uma estreita sintonia com os clientes internos, como estratégia para captar e atender suas necessidades, pois seu objetivo principal é agir proativamente, desenvolvendo ações que possam garantir a satisfação de todos os empregados.

Os processos de gestão de recursos humanos estão relacionados e presentes em todas as áreas da organização hospitalar, influenciando-se reciprocamente. A participação conjunta e a sinergia dos esforços de todas as pessoas são os componentes básicos para que a empresa atinja seus objetivos.

Na organização hospitalar, a gestão de pessoas é uma área estratégica, pois é um tipo de organização de mão de obra intensiva, onde o atendimento é prestado sempre por intermédio de um colaborador, que deve estar permanentemente motivado para não comprometer a qualidade do serviço prestado.



Atividade de Estudos:

- 1) Explique o que você entende por atividades primárias e de apoio no ambiente das organizações hospitalares.

A TERCEIRIZAÇÃO HOSPITALAR

A área da saúde tem sofrido pressão e fortes críticas em virtude do aumento de seus custos acima das taxas de inflação, sempre na busca da eficiência num ambiente competitivo. Esses fatos proporcionam um vasto campo para o crescimento da terceirização no setor.

Dentre os argumentos para a transferência de alguns serviços internos a terceiros estão: a procura de melhoria na qualidade dos serviços; maior autonomia gerencial; melhor eficiência administrativa; diminuição do passivo trabalhista; redução de custos.

A introdução da terceirização na área hospitalar, de acordo com o CENAHOSP (2006), pode ser uma alternativa importante na busca por atender ao cliente.

Conforme estudos publicados pelo PROAHSA (2003) para o Estado de São Paulo, a prática da terceirização mostra-se mais frequente em hospitais de grande porte, com 151 a 300 leitos, nos quais 49% da mão de obra é terceirizada, contra 3% de terceirização de mão de obra dos hospitais de pequeno porte, com até 50 leitos.

Os autores Girardi, Carvalho e Girardi Júnior (1999) afirmam que até recentemente o fenômeno da terceirização no setor de serviços de saúde esteve de alguma maneira localizado em funções de apoio operacional, serviços gerais e administrativos, serviços de hotelaria e outros, considerados não essenciais. Também ocorreu em algumas áreas de apoio diagnóstico e terapêutico, tendo, porém, ganhado espaço e atingindo de forma crescente áreas dos serviços profissionais especializados e essenciais, a gerência dos serviços e, inclusive, a gestão financeira.

Os problemas de regulação da terceirização na área da saúde são crescentes, tanto no setor privado como no setor público. No setor privado, conveniado com o SUS, o processo é antigo, mas muito discretamente regulado e em muitas áreas desregulado; no setor público, para fugir ao formalismo e à rigidez das normas de contratação e remuneração, tem ensaiado formas de terceirização que muitas vezes se situam na informalidade e nas franjas da ilegalidade. (GIRARDI; CARVALHO; GIRARDI JÚNIOR, 1999, p. 5).

O fenômeno da terceirização no setor de serviços de saúde esteve de alguma maneira localizado em funções de apoio operacional, serviços gerais e administrativos, serviços de hotelaria e outros.

Para o CENAHOSP (2006), a terceirização em um hospital pode ser realizada da seguinte forma:

- a) Terceirização de atividades acessórias: serviços de natureza não técnica, como, por exemplo, serviços de higienização, limpeza, segurança, lavanderia, alimentação dos pacientes e funcionário, etc.;

- b) Terceirização de atividades administrativas: serviços técnico-administrativos nas áreas de recrutamento e seleção, contabilidade, auditoria, farmácia, custos hospitalares, etc.;
- c) Terceirização de atividades meio no atendimento ao paciente e/ou terceirização dos serviços como SADT (Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia): serviços de radiologia, laboratório de análises clínicas e diagnóstico por imagem (tomografia e ressonância);
- d) Parcerias nas atividades principais: nas atividades de atendimento direto ao paciente, efetuar processos de parcerias, nas quais ambos são responsáveis pelo resultado final.

A terceirização é uma forma moderna e eficiente de ampliar as atividades, melhorar a qualidade dos serviços e também as relações financeiras.

A terceirização é uma forma moderna e eficiente de ampliar as atividades, melhorar a qualidade dos serviços e também as relações financeiras. Dentre as inúmeras vantagens desse processo, destacam-se a redução dos custos operacionais, das despesas administrativas, dos encargos trabalhistas e previdenciários, a melhoria na qualidade dos resultados, o aumento no número de serviços oferecidos ao mercado, do lucro operacional e, ainda, a racionalização das atividades burocratizadas (CENAHOSP, 2006).

As vantagens da terceirização hospitalar são: a diminuição dos custos dos serviços, o aumento da produtividade dos trabalhadores/profissionais, a melhoria na qualidade dos serviços e a diminuição dos conflitos trabalhistas (litígios judiciais trabalhistas).

Somente é possível terceirizar os serviços fora do âmbito das atividades-fim e normais da contratante.

Segundo o Ministério do Trabalho, somente é possível terceirizar os serviços fora do âmbito das atividades-fim e normais da contratante. Sobre a conveniência entre a terceirização total ou parcial, há preferência pela terceirização total, pois trabalhadores da contratada e da contratante, trabalhando na mesma tarefa ao longo do tempo, trazem rivalidades, em clima competitivo, ocasionado por diferenças de cargos de trabalho e salários.

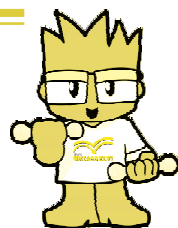
As fases do processo de terceirização hospitalar seguem os mesmos princípios da terceirização geral, ou seja, planejamento, busca de empresas prestadoras de serviços, análise, contratação do terceiro, avaliação e correções. A terceirização para a gestão e prestação de serviços de saúde, desde as dificuldades de pactuar e monitorar o “melhor contrato possível”, até a busca de alternativas políticas, institucionais e legais, busca o gerenciamento de uma força de trabalho que atenda aos interesses do cidadão usuário dos serviços de saúde (CHERCHIGLIA; SANTANA; CASTRO, 1999).

Outro ponto primordial para o sucesso da terceirização hospitalar é que o hospital tenha conhecimento dos custos diretos e indiretos da atividade em estudo, pois sem esses parâmetros não terá possibilidade de comparar as vantagens ou desvantagens que esta mudança pode proporcionar, ou seja, o hospital deve dispor de um sistema de custos hospitalares contábeis ou extracontábeis que forneçam dados, principalmente dos custos indiretos, que serão reduzidos ao optar pelo processo da terceirização da atividade (CHERCHIGLIA; SANTANA; CASTRO, 1999).

A terceirização de serviços internos não essenciais se coloca como uma alternativa para os hospitais terem maior flexibilidade, eficiência, qualidade nos serviços prestados aos pacientes-clientes, redução dos custos de pessoal e ganhos econômicos, características que as empresas almejam e buscam continuamente.

Atividade de Estudos:

- 1) Explique o que você entende por terceirização nas organizações hospitalares e por que esta opção se mostra atrativa aos gestores?



ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Neste capítulo abordamos o ciclo do serviço hospitalar e sua ligação com as demais áreas internas do atendimento ao paciente, identificando conceitos de atividades primárias e de apoio, verificando quais atividades do hospital são terceirizáveis.

A intenção é despertar você, pós-graduando(a), para a complexidade de um serviço de saúde e suas diversas interações com outras áreas do conhecimento.

Entender as interações de uma organização hospitalar é um desafio para o gestor, pois diariamente está diante de situações complexas e o completo domínio dos dados, informações e variáveis necessários à organização e ao planejamento das atividades da organização é uma tarefa que requer entendimento do ambiente

hospitalar e das interações entre setores, pessoas, equipamentos, materiais e arquitetura, que tornam necessária a constante especialização/aprendizado dos atores envolvidos.

Avaliar constantemente as soluções/vantagens apresentadas com a terceirização hospitalar, como, por exemplo, a diminuição dos custos dos serviços, o aumento da produtividade dos trabalhadores/profissionais, a melhoria na qualidade dos serviços, fazem parte da dinâmica de um gestor hospitalar.

Vamos, então, rumo ao próximo capítulo, no qual analisaremos a logística de uma organização hospitalar para entender de que forma ela apoia eficientemente o funcionamento dos serviços.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, J. C.; MACHLINE, C. **Logística hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

BRASIL. **Resolução n. 492, de 26 de novembro de 2008**. Regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e outros serviços de saúde de natureza pública ou privada. Disponível em: <<http://goo.gl/uGDOHW>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

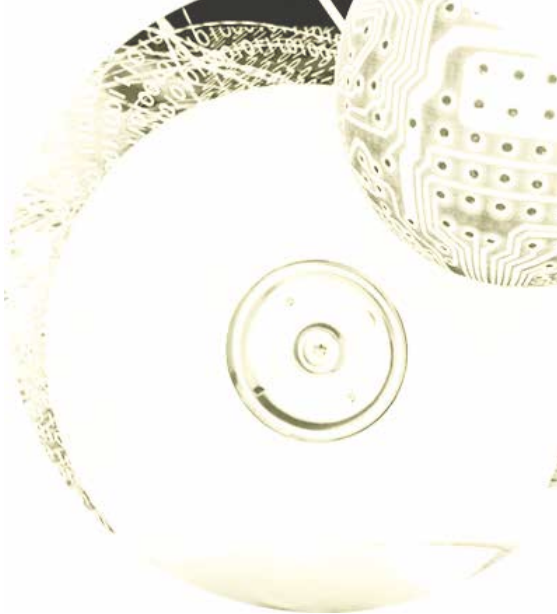
CENAHOSP. Centro Nacional para Desenvolvimento Hospitalar. **Administração de terceirização e parcerias de serviços médicos e administrativos**. São Paulo: CENAHOSP, 2006.

CHERCHIGLIA, M. L.; SANTANA, J. P.; CASTRO, J. L. Terceirização do trabalho nos serviços de saúde: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos, In: SANTANA, J. P.; CASTRO, J. L. (Org.). **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde**. Natal: EDUFRN, 1999.

GIRARDI, S. N.; CARVALHO, C. L.; GIRARDI JÚNIOR, J. B. Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da região sudeste do Brasil: um estudo exploratório. **Revista espaço para saúde**, Londrina, v. 2, n. 1, dez. 1999.

PORTER, M. E. **Vantagem competitiva**: criando e sustentando um desempenho superior. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

PROAHSA. Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Fundação Getúlio Vargas, **Indicadores PROAHSA**, n. 30, ano VII, abr./jun. 2003.



CAPÍTULO 3

A LOGÍSTICA HOSPITALAR

A partir da perspectiva do saber fazer, neste capítulo você terá os seguintes objetivos de aprendizagem:

- ✓ Abordar o campo de atuação da logística hospitalar e suas implicações no funcionamento do ciclo de atendimento ao paciente.
- ✓ Avaliar as relações de dependência da logística entre os diversos setores internos e os conflitos na cadeia de suprimentos hospitalar.
- ✓ Avaliar o funcionamento integrado da cadeia de suprimentos como suporte do nível de serviço determinado.



CONTEXTUALIZAÇÃO

Neste capítulo, você estudará a logística aplicada à organização hospitalar e sua ligação com as demais áreas internas no atendimento ao paciente, possibilitando entender sua importância para os diversos setores internos do hospital, pois integra o pacote produto-serviço oferecido aos clientes.

Avaliaremos os principais significados da gestão da cadeia de suprimentos para o apoio ao funcionamento dos setores internos hospitalares no atendimento ao paciente, bem como abordaremos o campo de atuação da logística hospitalar e suas implicações no funcionamento do ciclo de atendimento ao paciente de forma integrada com fornecedores e parceiros.

PARÂMETROS DE PLANEJAMENTO E CONTROLE

Para que possamos entender como o planejamento das atividades internas da organização hospitalar deve estar integrado às atividades de suprimento e apoio, inicialmente, abordaremos a importância de possuir dados e informações oportunas/confiáveis para o exercício da gestão.

Planejar, dirigir, coordenar, comunicar e controlar são atividades inerentes ao gestor hospitalar nesse ambiente tão complexo.

Entender o funcionamento interno da organização que está gerindo, trabalhar para a integração de dados/informações e atuar como organizador do sistema de informações internas, possibilitarão ao gestor obter um conjunto de informações para planejar as atividades de suprimento e apoio, proporcionando que as atividades internas transcorram dentro de processos pré-definidos e de forma eficiente, permitindo a prestação dos serviços no nível de qualidade desejado ou proposto.

A gestão hospitalar se traduz numa rotina diária de tomada de decisões acerca do funcionamento da organização hospitalar.

Quando o gestor não possui informações oportunas e confiáveis acerca do funcionamento da organização, passa por dificuldades na tomada de decisões diárias, pois estará decidindo de forma errada e fora de oportunidade, podendo ocasionar sérios transtornos aos diversos setores internos sob sua responsabilidade.

A gestão hospitalar se traduz numa rotina diária de tomada de decisões acerca do funcionamento da organização hospitalar.

Nesse contexto, para adotarmos uma linha mais didática sobre as decisões diárias do gestor, utilizaremos uma conceituação de decisões técnicas e administrativas.

Por ser uma organização hospitalar, normalmente sua gestão é realizada de forma compartilhada, havendo duas diretorias, ou seja, uma técnica e outra administrativa, na qual a segunda é subordinada à primeira. Isso não é uma regra, mas uma forma de gestão que costuma ser utilizada em muitos hospitais.

A direção técnica e a direção geral de hospitais devem ser realizadas por um profissional médico, tendo em vista as características e peculiaridades desse tipo de organização, bem como a responsabilidade técnica envolvida.

Já a direção administrativa, normalmente, é exercida por um profissional de administração, com especialização em administração hospitalar, gerenciando toda a área de apoio às atividades médicas e técnicas de uma organização hospitalar, que tratamos como atividades primárias ou atividades-fim. Nosso estudo está focado nesse profissional e nas atividades desenvolvidas em apoio ao funcionamento do hospital, utilizando uma visão sistêmica da organização e interagindo com os diversos *stakeholders*.

Sendo gestores, devemos ter a visão de que uma organização hospitalar, diferentemente de uma empresa em que os produtos/serviços podem ser colocados à venda ou experimentados pelo próprio cliente, todo produto ou serviço oferecido (material ou equipamento) passa necessariamente por um colaborador.

Esse produto ou serviço está ligado à presença do colaborador na prestação e, por isso, é importante ter o material correto, no prazo correto e no local correto. É importante, também, que os equipamentos e instalações estejam em perfeitas condições de uso, bem como recursos humanos motivados e qualificados.

Para Barbieri e Machline (2007, p. 19), “[...] a maneira pela qual os materiais são administrados, condiciona a capacidade das organizações de atender seus objetivos, independentemente do tipo de atividade que realiza”.

Quanto maior for a capacidade de uma organização em gerir os materiais de forma adequada, maior será sua capacidade de oferecer à clientela bens e serviços de qualidade com baixos custos operacionais.

No atendimento hospitalar, é necessário evitar o excesso e a falta de materiais, duas situações prejudiciais ao bom desempenho da organização, pois geram custos adicionais, que não agregam valor aos serviços.

Quanto maior for a capacidade de uma organização em gerir os materiais de forma adequada, maior será sua capacidade de oferecer à clientela bens e serviços de qualidade com baixos custos operacionais.

A falta de materiais pode provocar a paralisação dos serviços, com todos os problemas decorrentes da interrupção ou não execução destes. Os materiais são elementos importantes de apoio aos serviços dentro da visão do pacote produto-serviço.

Do ponto de vista administrativo, a falta de material no momento em que ele é necessário acarreta para a organização despesas adicionais, pois aquisições urgentes normalmente possuem valores superiores aos das compras normais.

Já o excesso de materiais não é menos prejudicial para as organizações hospitalares. Os materiais estocados em demasia também significam que os recursos financeiros estão estocados sem necessidade, sendo que estes poderiam estar sendo empregados em outras áreas ou atividades da organização. Materiais em excesso requerem depósitos maiores, elevam as despesas de manuseio e movimentação internos, bem como aumentam as possibilidades de perdas por perecibilidade e obsolescência.

Faz parte do trabalho do gestor identificar os materiais desnecessários que são mantidos em estoque à custa de recursos financeiros cada vez mais escassos e caros.

Os excessos de materiais escondem a ineficiência do sistema produtivo, perpetuando os problemas operacionais e administrativos, tais como: manutenção deficiente, relacionamento irregular com fornecedores, pessoal desmotivado e alto índice de absenteísmo.

Possuir estoques elevados ou acima do necessário é um desperdício que deve ser combatido. Além de possibilitar economia dos recursos, a eliminação dos materiais excedentes produz elevada visibilidade do sistema produtivo, revelando a realização de melhorias em bases contínuas.

O gestor de materiais deve, portanto, contribuir para ampliar as condições da organização de atender às necessidades dos seus clientes em termos de prazos, custos, flexibilidade e qualidade, obtendo o máximo benefício dos recursos aplicados em materiais.

Para isso, é necessário atender ao mesmo tempo requisitos financeiros e operacionais, algo que só pode ser realmente alcançado dentro de uma abordagem logística que integre todas as atividades relacionadas com o fluxo de materiais.

Barbieri e Machline (2007) concluem que uma administração de materiais conduzida de modo apropriado pode contribuir decisivamente

O gestor de materiais deve, portanto, contribuir para ampliar as condições da organização de atender às necessidades dos seus clientes em termos de prazos, custos, flexibilidade e qualidade, obtendo o máximo benefício dos recursos aplicados em materiais.



para que os clientes do hospital não só recebam um bom serviço, mas também tenham uma impressão favorável da qualidade destes.

A NECESSIDADE DE INFORMAÇÕES CONFIÁVEIS

O nível dos estoques de quaisquer tipos de materiais é afetado pela qualidade e quantidade de informações sobre eles, tais como: previsão de consumo, prazos de entrega, alternativas de distribuição e estoques existentes nos almoxarifados e depósitos.

Nível de serviço é, genericamente, a capacidade de uma organização hospitalar em ofertar produtos ou serviços que satisfaçam às exigências ou às necessidades dos clientes.

Quanto mais confiáveis e precisas forem as informações disponíveis, maiores serão as possibilidades de determinar o volume adequado de estoques para atender às atividades da organização.

Sabemos que a obtenção de informações dessa natureza gera custos crescentes à medida que sejam mais exatas e completas. O custo das informações cresce exponencialmente, enquanto seu valor cresce logaritmicamente.

O NÍVEL DE SERVIÇO

Interessante, pós-graduando(a), que você conheça a expressão nível de serviço. Ela envolve diversas dimensões da satisfação do cliente em relação ao pacote produto-serviço que recebe de uma organização hospitalar.

Nível de serviço é, genericamente, a capacidade de uma organização hospitalar em ofertar produtos ou serviços que satisfaçam às exigências ou às necessidades dos clientes.

Não é uma missão muito fácil para o gestor hospitalar manter um elevado nível de serviços com o mínimo de estoques. Essa capacidade de gerir sem deixar faltar materiais no momento em que são necessários e, ao mesmo tempo, diminuir a necessidade de recursos financeiros para fazer frente às despesas de aquisição e manutenção de estoques, apresenta um grande conflito de objetivos que devem ser equacionados da forma mais eficiente.

Para efeito da administração de materiais hospitalares, as dimensões do nível de serviço são as seguintes: atendimento, pontualidade, rapidez das entregas, flexibilidade no atendimento aos clientes ou solicitantes, prestação de informações aos solicitantes e qualidade da entrega.

Segundo Barbieri e Machline (2007), para poder quantificar o nível de serviço, que é o nível de satisfação dos usuários e clientes, é preciso desagregar o nível de serviço em componentes passíveis de mensuração. Esses componentes passam a ser as dimensões do nível de serviço. Para efeito da administração de materiais hospitalares, as dimensões do nível de serviço são as seguintes: atendimento, pontualidade, rapidez das entregas, flexibilidade no atendimento aos clientes ou solicitantes, prestação de informações aos solicitantes e qualidade da entrega.

Quadro 2 – Níveis de serviços: dimensões e métodos de quantificação

DIMENSÃO DO NÍVEL DE SERVIÇO	CONCEITO	MÉTODO DE QUANTIFICAÇÃO
Atendimento	Disponibilidade dos materiais	- Quantidades entregues/quantidades solicitadas (em %); 100% - quantidades não atendidas (em %).
Rapidez das entregas	Tempo para atender um pedido	- Tempo decorrido entre o pedido do cliente ou usuário e entrega do material solicitado (em semanas, dias ou horas); - Variação em torno do tempo médio.
Pontualidade	Cumprir o prazo de entrega prometido	- Entregas dentro do prazo combinado (em %); - Atraso médio nas entregas (em semanas, dias, horas).
Flexibilidade	Capacidade de aceitar mudanças	- Entregas regulares (em %); - Entregas atendendo condições especiais (em %); - Entregas atendendo alterações nas condições iniciais (em %).
Qualidade nas entregas	Entregas sem problemas	- Entregas sem reclamações (em %); - Informações sobre pedidos atendidos satisfatoriamente (em %).

Fonte: Barbieri e Machline (2007, p. 34).

O nível de serviço é estabelecido pela alta administração do hospital. A partir da sua definição são eleitos os parâmetros aceitáveis e o nível de atendimento desejado. Em suma: atendimento, rapidez, pontualidade, flexibilidade e qualidade das entregas, como dimensões do nível de serviço, são indicadores da satisfação dos clientes, internos e externos, constituindo-se, dessa forma, em importantes parâmetros de administração de materiais e de cumprimento das diretrizes estabelecidas pela administração do hospital.

As atividades voltadas para administrar o fluxo de materiais e de informações ao longo da cadeia de suprimentos constituem o que genericamente denominamos logística.

A LOGÍSTICA HOSPITALAR

Por mais específicas ou diferentes que sejam as organizações, todas utilizam materiais em suas atividades, em maior ou menor quantidade. Os hospitais, por sua vez, dependem desses materiais para o seu funcionamento e estes possuem um papel importante, de modo que a sua administração se tornou uma necessidade, independentemente do porte ou tipo da organização. As atividades voltadas para administrar o fluxo de materiais e de informações ao longo da cadeia de suprimentos constituem o que genericamente denominamos logística.

CONCEITOS

A logística de materiais assume importância crescente nas entidades de saúde. O elevado custo de manutenção dos estoques de um lado e, do outro, a necessidade de proporcionar um perfeito nível de atendimento aos pacientes, sem falta de insumos, requer extrema proficiência por parte do gestor de materiais.

Como o preço cobrado do paciente ou do convênio de saúde é fixado por pacotes no caso de cobrança fechada (conta fechada) ou tendo como base tabelas de referência, no caso de cobrança aberta (conta aberta), é na redução dos custos de compra dos medicamentos e dos materiais médico-hospitais que o hospital privado pode esperar a obtenção de lucro e o hospital público equilibrar seu orçamento.

A gestão adequada de materiais afasta do hospital três graves males: a compra cara; o estoque excessivo; e a falta de material. Esses flagelos são, os dois primeiros, fatais para o hospital e, o terceiro, fatal para o paciente.

Para Barbieri e Machline (2007), a gestão adequada de materiais afasta do hospital três graves males: a compra cara; o estoque excessivo; e a falta de material. Esses flagelos são, os dois primeiros, fatais para o hospital e, o terceiro, fatal para o paciente.

A administração de materiais na área de saúde é mais complexa do que a de outros segmentos da economia, pois os medicamentos e materiais de enfermagem amontoam aos milhares; têm exíguo prazo de validade; requerem conservação a baixa temperatura; devem ser passíveis de rastreabilidade; são facilmente furtados; apresentam-se sob as formas mais diversas, desde comprimidos até injetáveis; as doses individuais devem ser diariamente prescritas, preparadas, baixadas dos estoques, ministradas ao paciente e faturadas sem omissão nem erros; e, finalmente, os resíduos contaminados devem ser removidos e incinerados com extremo cuidado.

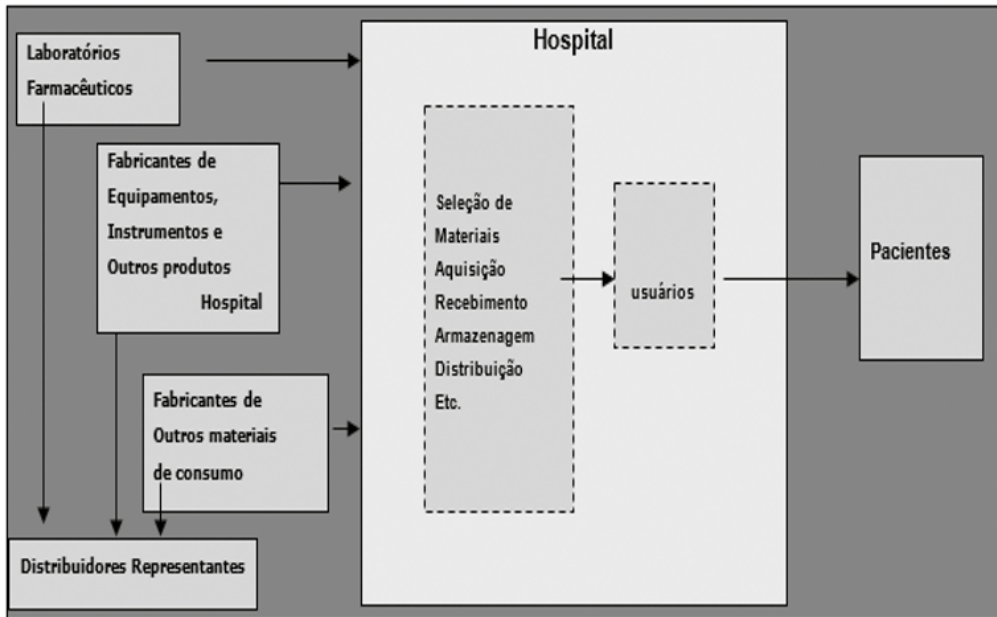
A gestão eficiente de materiais exige por parte dos responsáveis inúmeros e constantes esforços. A diretoria não pode escapar de estabelecer diretrizes básicas, como, por exemplo, não deixar faltar qualquer item vital para a saúde do paciente, o que significa, traduzindo essa política em indicador, visar um nível de serviço de 100%. Outros parâmetros que a cúpula da instituição necessita definir são os estoques mínimo e máximo que se devem manter, como, por exemplo, uma semana e um mês de consumo médio.

A cadeia de suprimentos de uma organização hospitalar é diferente das organizações industriais e comerciais. É importante distinguir o suprimento da distribuição física, pois os usuários dos materiais são diferentes e possuem objetivos diferentes em relação a eles. Os responsáveis pelas atividades produtivas são clientes internos interessados no suprimento de matérias-primas, componentes e produtos em processos, enquanto os produtos acabados, que são destinados aos clientes externos da organização, demandam atividades de distribuição física.

A cadeia de suprimentos de uma organização hospitalar é diferente das organizações industriais e comerciais.

Essa distinção é necessária nas organizações hospitalares, pois praticamente só há cliente interno (os solicitantes ou usuários dos materiais). Os materiais, mesmo quando se destinam aos pacientes ou acompanhantes, sempre circulam com base numa intermediação feita por funcionários da organização hospitalar.

Figura 7 - Cadeia de suprimentos hospitalar típica



Fonte: O autor.

Para Barbieri e Machline (2007), as atividades típicas de suprimento são, entre outras, as seguintes: seleção de materiais, compras, recebimento de materiais, gestão de estoques, armazenagem, distribuição e atendimento aos usuários internos. Num hospital, as principais atividades são as mesmas, com as especificidades que as questões hospitalares requerem. Essas atividades podem ser agrupadas formando as seguintes famílias de atividades: seleção de materiais, gestão de estoques, compras ou aquisições e armazenagem.

SUPPLY CHAIN MANAGEMENT APLICADA A LOGÍSTICA HOSPITALAR

Materiais e logística são, com recursos humanos e administração financeira, fatores críticos para o desenvolvimento de atividades de atenção à saúde e para a excelência operacional da organização hospitalar.

Materiais e logística são, com recursos humanos e administração financeira, fatores críticos para o desenvolvimento de atividades de atenção à saúde e para a excelência operacional da organização hospitalar.

Entretanto, embora a irregularidade do abastecimento e a falta de material sejam problemas frequentes em serviços públicos de saúde, ocasionando significativos impactos negativos sobre seus desempenhos e imagem junto aos profissionais e à população, a discussão sobre processo logístico, abastecimento e cadeia de suprimentos está notadamente ausente na literatura nacional.

A tendência no setor público parece ser reduzir todos os problemas de abastecimento dos serviços de saúde à insuficiência de recursos orçamentários. É bem verdade que os efeitos deletérios dos períodos de desabastecimento provocados por disfunções da execução orçamentária não são desprezíveis. Entretanto, também são notórios os desperdícios e a má utilização de insumos e equipamentos, a escassa qualificação dos profissionais da área de abastecimento e a pouca atenção ao planejamento logístico nas organizações públicas de saúde.

Uma organização de saúde é um sistema produtivo de atenção à saúde, na qual o setor de abastecimento integra-se como subsistema para atender às necessidades de insumos (materiais de consumo) e de equipamentos (materiais permanentes) daqueles que desenvolvem e disponibilizam os produtos, que são os profissionais de saúde.

As atividades de atenção à saúde são atividades complexas, assentadas sobre uma cadeia produtiva que incorpora sequências de ações definidas para a geração de seus produtos (os chamados “procedimentos”).

As atividades de atenção à saúde são atividades complexas, assentadas sobre uma cadeia produtiva que incorpora sequências de ações definidas para a geração de seus produtos (os chamados “procedimentos”).

Cada procedimento demanda um *mix* específico de insumos (bens) e processos de trabalho (serviços), cuja composição pode variar entre diferentes organizações e até segundo os diferentes tipos de pacientes e profissionais de uma mesma organização.

Não só os produtos oferecidos em organizações de saúde são complexos e pressupõem elevada qualificação profissional, mas os insumos utilizados em sua produção são cada vez mais sofisticados e numerosos.

O sistema de materiais de um hospital comporta algo entre 3.000 a 6.000 itens regularmente adquiridos, na dependência do perfil das atividades desenvolvidas pela organização. Esses itens incluem os chamados materiais de consumo médico-hospitalares, medicamentos e reagentes para testes diagnósticos, além de materiais especiais, como, por exemplo, órteses e próteses, itens gerais de escritório, limpeza e alimentos.

Na visão ampliada da cadeia de suprimentos, uma cadeia produtiva abrange desde o desenvolvimento de um produto (que nas atividades de atenção à saúde corresponderia à introdução de um novo processo de trabalho e seus insumos correspondentes), passando pelo fornecedor de insumos, até a efetiva oferta do produto ao mercado consumidor. O conceito de cadeia de suprimentos destaca a integração interna e externa dos participantes de todas as etapas – “desenvolvedores” do produto, fornecedores de insumos, responsáveis pela logística de aquisição, armazenamento e distribuição dos insumos e responsáveis pela fabricação e distribuição final do produto, incluindo o próprio cliente final.

A otimização do abastecimento hospitalar a partir da visão da cadeia produtiva é uma metodologia em evolução, desenvolvida sob a égide dos princípios da melhoria contínua da qualidade.

Na pesquisa-ação desenvolvida por Infante e Santos (2007), foi proposta uma metodologia de intervenções para o setor de abastecimento hospitalar, norteadas pela premissa de que grande parte dos problemas em unidades médico-assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) decorria do fato que os setores clínicos e administrativos não se identificavam como uma cadeia produtiva integrada.

Ou seja, o que o hospital produzia não era transparente para o sistema de abastecimento e vice-versa. Adicionalmente, não havia um sistema próprio de informações para o abastecimento que correlacionasse produtos e insumos, reconhecendo os processos de trabalho do sistema produtivo e valorizando as informações dos profissionais de saúde.

Na cadeia produtiva hospitalar, os produtos eram desenvolvidos e aplicados pelos profissionais de saúde e, portanto, precisavam ser racionalmente customizados aos processos de trabalho destes.

Modificações de procedimentos e processos de trabalho nas organizações de saúde, com a inclusão de novos profissionais, técnicas, equipamentos e insumos, bem como as alterações desencadeadas no plano logístico hospitalar por mudanças do meio externo ou interno, tornavam obrigatória a participação dos médicos, enfermeiros e técnicos de saúde no planejamento do sistema de abastecimento, como fonte permanente de informações.

A metodologia oferece uma forma de contemplar as especificidades das organizações de saúde. Sua forma atual define um conjunto de propostas com escopo intraorganizacional, compatíveis com a governabilidade de atores que estejam atuando nesse plano.

Fundamentalmente, a interface situada entre os profissionais da clínica e o setor de abastecimento é eleita como intraorganizacional crítica para a organização do abastecimento. A seleção de materiais e a gestão de estoques, em que se definem os materiais utilizados no hospital e formas de acompanhar níveis de consumo que permitem programar sua aquisição e distribuição são eleitos processos críticos para a organização do sistema de abastecimento.

No modelo tradicional de gestão de materiais, a liderança dos processos de abastecimento fica exclusivamente a cargo de funcionários administrativos.

Na gestão da interface crítica, a primeira medida proposta - a constituição de grupos interdisciplinares de qualidade, com a definição de responsáveis pela condução do processo de reorganização do abastecimento na unidade - visa transpor o gap de credibilidade entre o sistema de abastecimento e a área clínica.

Adicionalmente, no modelo tradicional, o permanente *trade-off* entre o melhor produto e o menor custo costuma pender para o último, numa equação legitimada pelo princípio consagrado nas licitações públicas.

A constituição de grupos interdisciplinares de qualidade para a gestão de materiais (com sua posterior evolução para uma Comissão Permanente de Padronização de Material Médico-Hospitalar) pretende ser um primeiro passo para transpor o gap de credibilidade, incorporando sensibilidade de questões da clínica aos funcionários do abastecimento e conhecimento da dinâmica do abastecimento ao corpo clínico.

A segunda preocupação central da metodologia, portanto, consiste em estabelecer uma lógica de seleção de materiais a partir de protocolos padronizados de insumos necessários para a realização de cada procedimento, que vincule os insumos aos procedimentos em que são empregados. O momento da seleção dos insumos é, também, aquele em que se definem os critérios de reposição de estoques, com base no registro do tipo de procedimentos em que os insumos são utilizados e no levantamento da quantidade de procedimentos realizados.

O estabelecimento de protocolos de materiais para cada tipo de procedimento não é uma prática estranha aos profissionais de saúde, principalmente nas especialidades cirúrgicas, nas quais encontramos o uso de um conjunto de materiais permanentes e padronizados, contidos nas bandejas de procedimentos.

A indústria de materiais médico-hospitalares vem tentando implantar a mesma lógica de padronização para materiais de consumo por procedimento, organizando kits por procedimento, aparentemente sem muito sucesso.

Diversos trabalhos destacam a importância da padronização de materiais, da consideração das preferências do profissional, da participação de profissionais de saúde na equipe de suprimentos e da valorização profissional da equipe ligada à gestão de materiais.

Para Infante e Santos (2007), na gestão da programação de volume de aquisição e distribuição, os procedimentos habituais de programação da distribuição nas organizações públicas incluem: a) distribuição automática baseada em cotas pré-definidas, pactuadas periodicamente com os serviços a partir da experiência de níveis de consumo; b) reposição automática com base em levantamento do histórico de consumo, que pode estar fortemente enviesado pela frequência de intervalos de desabastecimento; c) reposição a partir da solicitação da própria unidade produtora, baseada na experiência de consumo.

Essa modalidade de gerenciamento dos estoques de materiais tem a desvantagem de induzir substanciais margens de erro.

A metodologia apresentada propõe transformar a forma de programação dominante de aquisição e distribuição de insumos em hospitais públicos, baseada na experiência, em distribuição apoiada em evidência, a partir do estabelecimento de uma correlação entre insumos e produtos.

O estabelecimento de protocolos de materiais para cada tipo de procedimento não é uma prática estranha aos profissionais de saúde, principalmente nas especialidades cirúrgicas, nas quais encontramos o uso de um conjunto de materiais permanentes e padronizados, contidos nas bandejas de procedimentos.

A lógica assim estabelecida, que pode ser exportada para um sistema informatizado de gestão do abastecimento, acompanha as tendências da evolução dos sistemas de informação em organizações de saúde.

Desde o início deste século vem sendo observada na saúde uma tendência no aumento de investimentos em sistemas de informações clínicas e de redução na aquisição de sistemas informatizados do tipo ERP (enterprise resource planning), centrados no gerenciamento de recursos materiais organizacionais.

Desde o início deste século vem sendo observada na saúde uma tendência no aumento de investimentos em sistemas de informações clínicas e de redução na aquisição de sistemas informatizados do tipo ERP (*enterprise resource planning*), centrados no gerenciamento de recursos materiais organizacionais.

As matrizes insumos-produtos para programação do abastecimento permitem uma tradução desta segunda lógica para a primeira.

Assim, a gestão de materiais em organizações de saúde é abordada na literatura segundo duas perspectivas: na perspectiva endógena do abastecimento ou segundo uma visão mais ampla, sugerida pela filosofia da qualidade, e pela gestão da cadeia de suprimentos.

Na perspectiva mais endógena da função de gestão de materiais, parte-se de uma individualização relativamente estanque do abastecimento em setores que executariam as funções de seleção e padronização de insumos, guarda e distribuição de materiais, controle de estoques e compras.

A prioridade nas iniciativas de organização do abastecimento recai sobre a organização dos processos internos de cada um dos setores.

As visões mais abrangentes encaram a função de gestão do abastecimento de materiais como uma das funções integrantes das cadeias de suprimentos e de valor da organização.

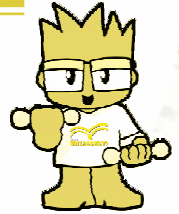
A literatura clássica, que associa qualidade à gestão da cadeia de suprimentos, aborda temas que tradicionalmente são separados por acadêmicos da engenharia de produção e pelos profissionais de serviços em duas áreas: a) coordenação intraorganizacional ou gerenciamento tradicional da qualidade, na perspectiva interna da cadeia de suprimento; b) integração interorganizacional, que estuda a interface entre cadeia de suprimentos e as metodologias de qualidade a partir de um foco externo da cadeia de suprimentos.

Dessa forma, os princípios da qualidade total, definidos por abordagem sistêmica, agregação de valor para o cliente, decisões baseadas em fatos e melhoria contínua podem ser utilizados para desenhar e operar processos que garantam o bom desempenho da cadeia de suprimentos em extensões cada vez mais amplas.

A metodologia proposta apresenta um sistema de organização da programação de insumos que pode importar em avanços significativos para a organização do abastecimento hospitalar. É baseada em dados pertinentes para o cuidado do paciente (procedimentos em oposição a insumos) e sustentada pela criação de vínculos institucionais entre distintos departamentos da organização.

Atividade de Estudos:

- 1) Se a falta de material pode acarretar problemas graves e deve ser sempre evitada, o correto não seria adotar um nível de atendimento de 100%?



Vamos, então, ao próximo capítulo, no qual analisaremos os principais procedimentos, técnicas e ferramentas necessárias para manutenção do relacionamento com o cliente. Vamos identificar a importância da manutenção desse relacionamento, as principais ferramentas de TI aplicadas à logística hospitalar e os conceitos iniciais de qualidade em serviços de saúde. Também iremos avaliar as principais formas de integração entre os setores internos e a importância da logística nesse contexto de sistematização, avaliar a constante necessidade de aprimoramento de relacionamento com o cliente no ambiente de serviços de saúde e a manutenção da qualidade dos serviços como requisito à gestão eficaz.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Neste capítulo, abordamos a logística aplicada à organização hospitalar e sua ligação com as demais áreas internas no atendimento ao paciente, compreendendo sua importância para os diversos setores internos do hospital, pois integram o pacote produto-serviço oferecido aos clientes.

Avaliamos os principais significados da gestão da cadeia de suprimentos para o apoio ao funcionamento dos setores internos hospitalares no atendimento ao paciente, abordando o campo de atuação da logística hospitalar e suas implicações no funcionamento do ciclo de atendimento ao paciente, de forma integrada com fornecedores e parceiros.



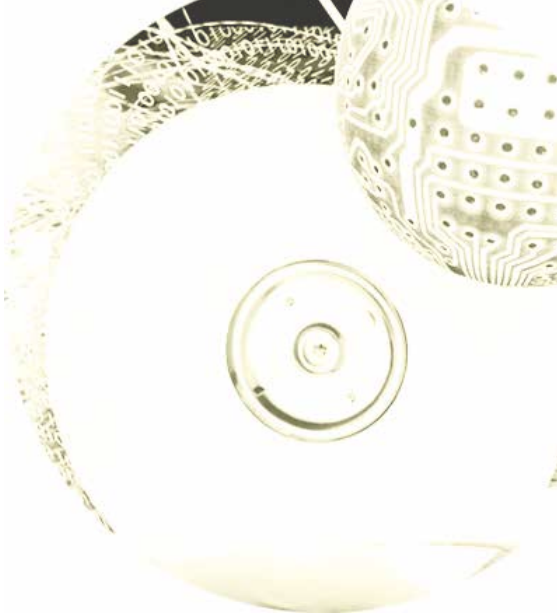
A intenção é despertá-lo(a), o pós-graduando(a), para a complexidade da gestão de um sistema de logística de materiais de serviço de saúde e suas diversas interações com outras áreas do conhecimento, desde o cliente até o fornecedor, aplicando o conceito de *supply chain management*.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, J. C.; MACHLINE, C. **Logística hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

INFANTE, M.; SANTOS, M. A. A organização do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 945-954, abr. 2007.





CAPÍTULO 4

A GESTÃO DO RELACIONAMENTO E A QUALIDADE EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

A partir da perspectiva do saber fazer, neste capítulo você terá os seguintes objetivos de aprendizagem:

- ✓ Arrolar os principais procedimentos, técnicas e ferramentas necessárias para a manutenção do relacionamento com o cliente.
- ✓ Identificar a importância da manutenção do relacionamento com o cliente.
- ✓ Identificar as principais ferramentas de TI aplicadas à logística hospitalar.
- ✓ Identificar conceitos básicos de qualidade em serviços de saúde.
- ✓ Avaliar as principais formas de integração entre os setores internos e a importância da logística neste contexto de sistematização e integração.
- ✓ Avaliar a constante necessidade de aprimoramento do relacionamento com o cliente no ambiente de serviços de saúde e a manutenção da qualidade destes serviços como requisito à gestão eficaz.



CONTEXTUALIZAÇÃO

Neste capítulo final, arrolaremos os principais procedimentos, técnicas e ferramentas necessários para a manutenção do relacionamento com o cliente, bem como identificar a importância desta manutenção e as principais ferramentas de TI aplicadas à logística hospitalar. Serão identificados conceitos iniciais de qualidade em serviços de saúde, avaliar as principais formas de integração entre os setores internos e a importância da logística nesse contexto de sistematização e integração. Avaliaremos, também, a constante necessidade de aprimoramento do relacionamento com o cliente no ambiente de serviços de saúde e a manutenção da qualidade destes serviços como requisito à gestão eficaz.

A QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A literatura científica apresenta de forma significativa a importância da qualidade em serviços. Também apresenta como as empresas privadas ou públicas devem atuar para alcançar excelência na prestação dos serviços.

A percepção da qualidade baseia-se em critérios objetivos e subjetivos. Conhecer a percepção dos clientes internos (funcionários) e externos (usuários) acerca do respeito da qualidade dos serviços, tanto na área pública como na área privada, pode ser um primeiro passo para o desenvolvimento de ações que levarão às melhorias, tanto por parte do gestor do sistema, que precisa conhecer o entendimento dos clientes para poder melhor direcionar suas estratégias e ações, como por parte dos próprios profissionais, que entendendo a percepção da qualidade sob a perspectiva de seus clientes estarão mais preparados para atender às suas expectativas.

Grönroos (1990) afirma que os consumidores escolhem prestadores de serviços comparando as percepções que têm do serviço recebido com o serviço esperado, o que é chamado de qualidade de serviço percebida. Bons resultados na qualidade percebida são obtidos quando os serviços recebidos ou experimentados atendem às expectativas dos clientes.

O autor conclui que somente quando o prestador de serviços entender como os serviços serão avaliados pelos clientes é que será possível saber como gerenciar tais avaliações e como influenciá-las na direção desejada.

Os consumidores escolhem prestadores de serviços comparando as percepções que têm do serviço recebido com o serviço esperado.

Zeithaml, Parasuraman e Berry (1990) atribuem à qualidade dos serviços uma discrepância que existe entre as expectativas e as percepções dos clientes sobre um serviço experimentado. A chave para assegurar uma boa qualidade do serviço é obtida quando as percepções dos clientes excedem suas expectativas.

Porém, não basta compreender a importância de fornecer serviços com excelente qualidade, é preciso que haja um processo contínuo de monitoramento das percepções dos clientes sobre a qualidade do serviço, identificação das causas das discrepâncias encontradas e adoção de mecanismos adequados para a melhoria.

De acordo com Vuori (1991), qualidade denota um grande espectro de características desejáveis de cuidado, que incluem: efetividade, eficácia, equidade, aceitabilidade, acessibilidade, adequação e qualidade técnico-científica.

Donabedian (1980) entende qualidade em três dimensões: técnica, interpessoal e ambiental. A técnica se refere à aplicação atualizada dos conhecimentos científicos na solução do problema do paciente. A interpessoal se refere à relação estabelecida entre o prestador de serviços e o paciente. A ambiental diz respeito às comodidades, como, por exemplo, conforto e bem-estar oferecidos ao paciente.

Os indivíduos têm seu próprio conceito de qualidade. É possível dizer que qualidade é aquilo que cada um acredita “que é” ou percebe “que é”. Portanto, é fundamental entender que, antes de tudo, o conceito de qualidade depende da percepção de cada um em função da cultura ou do grupo que se irá considerar (CERQUEIRA et al., 1994).

Existem características das organizações de saúde que tornam difícil internamente a avaliação dos resultados obtidos. Parte-se da premissa de que seus trabalhadores fazem o melhor que pode ser feito (VUORI, 1991).

Segundo Regis Filho e Lopes (1996), o setor saúde como organização prestadora de serviços deve lançar mão de todos os recursos que viabilizem um melhor desempenho, com uma melhor satisfação, tanto dos clientes externos quanto dos internos.

Conforme Infante e Santos (2007, p. 952), “[...] a gestão de materiais em organizações de saúde é abordada na literatura segundo duas perspectivas: na perspectiva endógena do abastecimento ou segundo uma visão mais ampla, sugerida pela filosofia da qualidade e pela gestão da cadeia de suprimentos”.

O setor saúde como organização prestadora de serviços deve lançar mão de todos os recursos que viabilizem um melhor desempenho, com uma melhor satisfação, tanto dos clientes externos quanto dos internos.

Na perspectiva mais endógena da função de gestão de materiais, parte-se de uma individualização relativamente estanque do abastecimento em setores que executariam as funções de seleção e padronização de insumos, guarda e distribuição de materiais, controle de estoques e compras.

A prioridade nas iniciativas de organização do abastecimento recai sobre os processos internos de cada um dos setores.

As visões mais abrangentes encaram a função de gestão do abastecimento de materiais como uma das integrantes das cadeias de suprimentos e de valor da organização. A literatura clássica, que associa qualidade à gestão da cadeia de suprimentos, aborda temas que tradicionalmente são separados em duas áreas: coordenação intraorganizacional ou gerenciamento tradicional da qualidade, na perspectiva interna da cadeia de suprimento; integração interorganizacional, que estuda a interface entre cadeia de suprimentos e metodologias de qualidade a partir de um foco externo da cadeia de suprimentos.

Em termos conceituais, a visão apresentada anteriormente nasce atrelada à filosofia da qualidade. Define os profissionais da saúde como clientes do sistema de abastecimento e endossa o respeito ao foco no cliente recomendado pela qualidade, tendo, assim, avançado para reconhecer a necessidade de envolver toda a organização no planejamento do abastecimento.

Na perspectiva do gerenciamento da cadeia de suprimentos como integração interorganizacional, passa a ser relevante realizar uma análise integrada de toda a cadeia produtiva, desde o desenvolvimento do produto até as formas de aumentar a integração com fornecedores e consumidores.

Dessa forma, os princípios da qualidade total - abordagem sistêmica, agregação de valor para o cliente, decisões baseadas em fatos e melhoria contínua – podem ser utilizados para desenhar e operar processos que garantem o bom desempenho da cadeia de suprimentos em extensões cada vez mais amplas.

Na perspectiva do gerenciamento da cadeia de suprimentos como integração interorganizacional, passa a ser relevante realizar uma análise integrada de toda a cadeia produtiva, desde o desenvolvimento do produto até as formas de aumentar a integração com fornecedores e consumidores.

A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

O objetivo deste tópico é analisar os novos paradigmas nas relações das empresas com o ambiente e as transformações ocorridas no contexto empresarial, para, com isso, influenciar a mudança do perfil das ferramentas utilizadas na gestão dos sistemas logísticos. Serão analisadas, portanto, as atuais tecnologias/sistemas de informação aplicados à logística.

DEFINIÇÕES

O sistema de informação cria um ambiente integrado e consistente, capaz de fornecer as informações necessárias a todos os usuários, integra homem-máquina, que fornece informações de suporte para operações, gerenciamento, análise e funções de tomada de decisões em uma organização.

Os sistemas de informação podem ser caracterizados a partir de diferentes abordagens. Eles têm como objetivo integrar os vários setores da organização, permitindo satisfazer tanto necessidades globais quanto específicas.

O sistema de informação cria um ambiente integrado e consistente, capaz de fornecer as informações necessárias a todos os usuários, integra homem-máquina, que fornece informações de suporte para operações, gerenciamento, análise e funções de tomada de decisões em uma organização.

Em geral, a maioria dos autores relacionam sistema de informação à abordagem sistêmica/gerencial e não apenas ao uso da informática e tecnologia. Porém, quanto maior a complexidade das operações logísticas de uma cadeia de suprimentos, maior a dependência de sistemas informatizados para possibilitar seu efetivo gerenciamento.

OS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES

Os hospitais são organizações muito complexas e a sua gestão se torna um grande desafio. A complexidade é oriunda da variedade de serviços existentes no âmbito desse tipo de organização, os quais contribuem para o alcance dos fins a que essa instituição se propõe.

O nível de complexidade pode ser ainda maior ou menor, de acordo com a disponibilidade de um produto que é indispensável para a gestão: a informação. Assim, é consenso entre os principais autores que a gestão dessas organizações exige que as decisões sejam tomadas tendo por base o máximo possível de informações.

Embora a informação seja uma ferramenta importante, ressaltamos que, na área da saúde, a ideia de gerir baseada em informação ainda não foi assimilada completamente. Assim, para gerir e tomar decisões com base em informações, é imprescindível a utilização, por parte da organização, de um sistema de informação baseado na tecnologia da informação.

Na atualidade, não se concebe mais a ideia de registrar todos os dados necessários de forma manual, sem o auxílio da tecnologia da informação.

A utilização de sistemas de informação para o melhor gerenciamento é apresentada como algo que, no futuro, vai ter um papel central na transformação da indústria da saúde.

Um sistema de informação de serviços de saúde tem como propósito selecionar os dados pertinentes a esses serviços e transformá-los na informação necessária para o processo de tomada de decisões, próprio das organizações e indivíduos que planejam, financiam, administram, preveem, medem e avaliam os serviços.

Diante da sua importância, a tecnologia da informação pode ser considerada como um subsistema do sistema hospital. A tecnologia da informação aplicada à saúde é vista como sinônimo de sistema de informação, sendo definida como todas as formas de conhecimento aplicadas à produção, à gestão e à disseminação de informações úteis para solucionar ou amenizar problemas de saúde de indivíduos ou populações.

A utilização de sistemas de informação em hospitais evoluiu significativamente, partindo de uma realidade em que os computadores eram empregados somente para operar tarefas simples e isoladas, até a integração global das informações, por intermédio de um sistema único.

Um sistema de informação hospitalar é um sistema computadorizado que, instalado em um ambiente hospitalar, objetiva registrar informações sobre os pacientes de tal forma que possam ser compartilhadas por todos os setores do hospital que delas necessitem.

A área de abrangência do sistema de informação hospitalar pode ser subdividida em duas: área clínica/assistencial e administrativa. Interessante ressaltar que, por um período de 30 anos, a função exercida pelos computadores, dentro das instituições hospitalares, era facilitar a geração de documentos indispensáveis para o reembolso do atendimento de pacientes e, com o passar do tempo, foi utilizado para automatizar a produção de relatórios.

Os sistemas de informação hospitalares, que antes tinham foco apenas administrativo, estão mudando, tornando-se clínico-administrativos, executando entre outros serviços, como, gerenciamento da farmácia, laboratórios, nutrição, faturamento, ambulatório, financeiro, etc.

Dentre os sistemas aplicados à gestão clínica dos hospitais está o chamado prontuário eletrônico do paciente (PEP), reconhecido como um sistema utilizado para informatizar o histórico do paciente.

Um sistema de informação hospitalar é um sistema computadorizado que, instalado em um ambiente hospitalar, objetiva registrar informações sobre os pacientes de tal forma que possam ser compartilhadas por todos os setores do hospital que delas necessitem.

Seu objetivo principal é permitir a integração dos sistemas departamentais. Deve prover o médico de informações imediatas e simples a respeito das condições de saúde atuais e passadas do paciente, tudo com a finalidade de possibilitar uma adequada assistência.

O PEP armazena informações relacionadas à saúde da pessoa, utilizando recursos computacionais, organizadas por um identificador único do paciente.

Destacam-se diversos benefícios da utilização do PEP, ou seja, aumento da qualidade do prontuário, diminuição do espaço de armazenamento de grandes informações, facilidade na pesquisa/apresentação da informação e melhoria na tomada de decisão.

O bom gerenciamento das informações clínicas e de custos, pode representar um diferencial competitivo e de qualidade nos serviços prestados pelo hospital.

Os sistemas de informação baseados na tecnologia da informação são ferramentas de grande importância na gestão hospitalar moderna. O bom gerenciamento das informações clínicas e de custos, pode representar um diferencial competitivo e de qualidade nos serviços prestados pelo hospital.

Visando especificamente à implantação de medidas objetivando aumentar a eficiência das organizações hospitalares, as informações sobre apuração e controle dos custos são fundamentais. Elas garantem a melhoria da qualidade da informação, facilitando o acesso aos dados, permitindo a assistência com foco no paciente e disponibilizando seus dados clínicos por meio de registros eletrônicos acessíveis, seguros e altamente úteis.

Desse modo, os serviços hospitalares poderão ser impactados positivamente pela utilização efetiva dos sistemas de informação que gerenciem os dados de natureza clínica e administrativa, beneficiando diretamente os que mais necessitam: os usuários.

A tradicional administração de material deu lugar a processos mais eficazes e competitivos, abrangendo a gestão de toda a cadeia de suprimentos de forma integrada.

AS COMPRAS

A seguir, analisaremos a função compras, sua complexidade e o envolvimento com o sistema logístico/cadeia de suprimentos.

Conforme Alto, Pinheiro e Alves (2009, p. 19), “[...] a tradicional administração de material deu lugar a processos mais eficazes e competitivos, abrangendo a gestão de toda a cadeia de suprimentos de forma integrada”.

A grande mudança foi a ênfase na estratégia, que proporciona um valor superior aos olhos do cliente. O objetivo da cadeia de suprimentos inclui toda a cadeia produtiva, particularmente a relação com fornecedores/clientes internos e externos.

Compra empresarial é a função do sistema de suprimentos responsável pela aquisição de bens e serviços necessários para a empresa cumprir seus objetivos relacionados com produção, venda, operação, distribuição, manutenção, transporte, administração e prestação de serviços (ALTO; PINHEIRO; ALVES, 2009).

O comprador atual deixou de ser um tirador de pedidos para exercer os papéis de pesquisador, consultor e analista de valor (custo x benefício), que adquire produtos com funções de qualidade (utilidade funcional), desempenho operacional (produtividade), facilidades de operação (minimização de custos) e custos de manutenção (reposição de peças), procurando agregar serviços que levem ao aumento da lucratividade.

A compra de materiais e serviços pode trazer excelentes resultados, provocando redução de custos e reflexos positivos na produção, manutenção, operação, transporte, distribuição física, logística, vendas e áreas financeiras/marketing, desde que fundamentada em processos científicos e tendo como base de ação a ética pessoal e profissional.

No mundo globalizado, no qual os mercados se aproximam cada vez mais, conectividade e rapidez são palavras-chave para o sucesso das organizações.

Na busca constante da redução de custos, aliada às necessidades de qualidade total e competitividade, as organizações estão utilizando novas plataformas tecnológicas para obter melhor colocação no novo cenário mundial. O comércio eletrônico surgiu sob essas duas premissas, possibilitando a busca e comparação de informações de preços, qualidade, condições de materiais, diferentes tipos de produtos e permitindo que transações de compra e venda possam ser realizadas através da rede mundial de computadores.

Na definição de Alto, Pinheiro e Alves (2009, p. 106), “[...] compra eletrônica é todo o processo de aquisição de bens e serviços utilizando a internet como meio para selecionar a proposta mais vantajosa para atender às necessidades da empresa”.

Na busca constante da redução de custos, aliada às necessidades de qualidade total e competitividade, as organizações estão utilizando novas plataformas tecnológicas para obter melhor colocação no novo cenário mundial.

E-COMMERCE

As modalidades de *e-commerce* mais usuais são o B2B – *business to business* entre empresas, o B2C – *business to consumer* entre empresa e consumidor, o B2E – *business to employee* entre empresa e funcionários, o C2C – *consumer to consumer* entre consumidores que vendem diretamente para consumidores, o C2B – *consumer to business* entre indivíduos que vendem produtos para organizações, o B2M – *business to management* entre pessoa jurídica e governo, e o C2M – *consumer to management* entre pessoa física e governo.

No início da utilização da internet para fins comerciais, vender era a única experiência em comércio eletrônico (AMOR, 2000). Aos poucos, com o refinamento das técnicas e estruturas de venda pela internet, a ação de vender foi sendo aprimorada, dando origem a diversos termos (*e-procurement*, *e-learning*, *e-banking*, *egambling*, *e-auctioning*), que representam diferentes aplicações dentro do comércio eletrônico.

E-PROCUREMENT

A doutrina de administração empresarial norte-americana criou a expressão *e-procurement* (compras por meio eletrônico) para designar uma nova onda, surgida nos anos 90, de sistemas automatizados de compras de produtos.

Os sistemas de *e-procurement* se caracterizam por um trato total ou quase totalmente informatizado das entradas de mercadorias, seu consumo e as emissões de novos pedidos de fornecimento, sempre de maneira integrada com o fornecedor, por meio de um sistema eletrônico e com a mínima intervenção humana.

Os sistemas de *e-procurement* se caracterizam por um trato total ou quase totalmente informatizado das entradas de mercadorias, seu consumo e as emissões de novos pedidos de fornecimento, sempre de maneira integrada com o fornecedor, por meio de um sistema eletrônico e com a mínima intervenção humana.

A redução dos custos administrativos deriva-se da simplificação e agilização dos procedimentos. Em um pedido de compra tradicional, o funcionário que tinha uma necessidade qualquer vai preencher um formulário de requisição, geralmente indicando: quem é, a que unidade da empresa pertence, do que necessita, em que quantidade, para quando necessita e, eventualmente, uma estimativa aproximada de seu custo. Dependendo da distribuição do poder para autorizar gastos, o funcionário irá assinar a requisição ou enviá-la para a pessoa com tais poderes.

Uma vez assinada, a requisição é processada pelo departamento de compras para ter seguimento. Esse processo manual quase sempre

dura dias ou semanas para completar-se, dependendo da estrutura e agilidade da empresa, enquanto o formulário de requisição passeia entre mesas de um para outro gerente.

A capacidade dos sistemas de *e-procurement* para automaticamente identificar as necessidades, consolidando-as e enviando-as para as pessoas responsáveis de forma instantânea ou mesmo diretamente para o fornecedor, pode permitir terminar o procedimento em minutos, reduzindo o tempo gasto e os custos administrativos envolvidos, além de permitir reduzir o nível dos estoques, com evidentes vantagens financeiras e patrimoniais.

AS COMPRAS EM HOSPITAIS PÚBLICOS

Por compra se entende toda a aquisição remunerada de bens para fornecimento de uma só vez ou parceladamente. As contratações de serviços também são planejadas e realizadas pela área de compras.

Em hospitais públicos, a aquisição de bens e a contratação de serviços obedece à legislação de licitações para contratações públicas, atualmente previstas na Constituição Federal, Lei n. 8.666/1993, Lei n. 10.520/2002, Lei n. 12.462/2011 e Leis Complementares n. 123/2006 e n. 147/2014 e Decretos que as regulamentam na Administração Pública Federal.

Por compra se entende toda a aquisição remunerada de bens para fornecimento de uma só vez ou parceladamente. As contratações de serviços também são planejadas e realizadas pela área de compras.

AS LICITAÇÕES

As organizações hospitalares da administração pública adquirem os materiais e contratam obras/serviços de acordo com os procedimentos estabelecidos pela legislação: as licitações.

A obtenção do contrato mais vantajoso para a administração pública e a igualdade de oportunidades para os que desejam firmar contrato com ela, são finalidades básicas do processo de licitação.

Dentre as modalidades de licitações existentes atualmente, o pregão na forma eletrônica é utilizado para aquisição de medicamentos, materiais médicos hospitalares, itens de manutenção, computadores, etc.

A obtenção do contrato mais vantajoso para a administração pública e a igualdade de oportunidades para os que desejam firmar contrato com ela, são finalidades básicas do processo de licitação.

A aquisição de bens e serviços comuns por meio do pregão eletrônico constitui-se, hoje, em obrigação para os hospitais integrantes da administração pública, de acordo com o Decreto n. 5.450/2005, devendo ser justificada sua não utilização.

Para as organizações hospitalares, o sistema de compras mais recomendado é o sistema de registro de preços (artigo 15, inciso II, da Lei n. 8.666/1993), pelas características dos estoques, pela imprevisibilidade de alguns itens, frequência de contratação, necessidade de entregas parceladas, perecibilidade, criticidade e outros.

Assim, a modalidade mais recomendada atualmente para aquisições dos itens abrangidos pelo nosso estudo, respeitada a legislação para os demais casos, é o pregão na forma eletrônica por registro de preços.

O pregão eletrônico nada mais é do que uma ferramenta de TI aplicada às compras, na qual o comprador, por meio de procedimento licitatório, seleciona a proposta mais vantajosa para a administração pública.

O pregão eletrônico nada mais é do que uma ferramenta de TI aplicada às compras, na qual o comprador, por meio de procedimento licitatório, seleciona a proposta mais vantajosa para a administração pública. Essa ferramenta ordena as propostas apresentadas e proporciona a realização de lances eletrônicos pelos licitantes até a decisão do vencedor, apresentando isso de forma organizada ao comprador.

O pregão eletrônico é uma forma de *e-commerce* do tipo G2B, de governo para empresa, utilizando um *e-procurement* que os técnicos do Ministério do Planejamento, muito acertadamente, aplicaram às compras públicas, tornando o processo de aquisição mais célere.

E- PROCUREMENT APLICADO À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Evidentemente que o nível de automação das empresas privadas nem sempre é possível para a administração pública. Isso advém especialmente das limitações estatais para escolher seus fornecedores e de sua vinculação muito mais estrita ao orçamento. Mas nada impede que os mecanismos eletrônicos sejam utilizados para tornar mais ágeis muitos dos procedimentos públicos de compra.

Um melhor emprego da tecnologia pode ajudar na elaboração de orçamentos mais precisos e adequados, assim como evitar a falta de produtos essenciais à prestação de um serviço público de qualidade.

Podemos notar que muitas vantagens podem ser obtidas com a publicação dos editais de convocação em páginas *web* na internet, mediante a centralização dos procedimentos de compra e descentralização das consolidações internas. Igualmente, os meios eletrônicos de compra podem ajudar a administração pública a ter maior controle sobre os preços pagos por cada tipo de produto, segmentado por suas divisões regionais ou unidades.

Ainda, um melhor emprego da tecnologia pode ajudar na elaboração de orçamentos mais precisos e adequados, assim como evitar a falta de produtos essenciais à prestação de um serviço público de qualidade.

A automação diminui bastante os espaços para a prática de atos corruptos em licitações, seja porque limita a discricionariedade no procedimento, seja porque aumenta a publicidade dos editais de convocação, seja, ainda, porque torna mais evidentes os desvios de preços e de qualidades.

Com um sistema online pela internet e aberto para toda a população com os dados das compras governamentais, todos saem ganhando: do fornecedor de bens e serviços à administração pública, porque pode identificar, por área ou período do ano, por exemplo, a demanda de seus clientes e, assim, planejar-se para prestar um serviço melhor e por menor preço, inclusive aumentando de uma escala regional para outra, possivelmente nacional, seu âmbito de atuação.

No caso do administrador público, este pode ter facilmente uma comparação da situação no restante do país e, assim, medir seu próprio desempenho e o de seus subordinados.

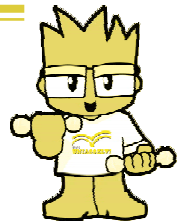
O promotor ou auditor dos Tribunais de Contas pode identificar situações estranhas de aumentos inexplicáveis de quantidades ou preços e, assim, destinar melhor sua atenção aos casos com maior probabilidade de possuir vícios; por fim, o cidadão, que além de poder também controlar o funcionamento da máquina pública, certamente será beneficiado com um Estado mais eficiente no momento em que todos esses elementos forem favorecidos.

Especialmente com o controle da corrupção, todos saem ganhando, além do Estado, que contratará melhor e com menor custo, sobrando recursos para realizar ainda maiores investimentos e, assim, gerar mais emprego e renda.

Atividades de Estudos:

- 1) Por que um sistema de compras on-line contribui para a qualidade do gasto em hospitais públicos?

- 2) Por que um sistema de prontuário eletrônico do paciente (PEP), associado com um sistema de gestão hospitalar, torna-se tão importante para o gestor nos dias atuais?



ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Neste capítulo, abordamos, de forma significativa, a importância da qualidade em serviços e como as empresas/serviços públicos devem atuar para alcançar a excelência na prestação destes.

A percepção da qualidade baseia-se em critérios objetivos e subjetivos. Conhecer a percepção dos clientes internos (funcionários) e externos (usuários) a respeito da qualidade dos serviços, tanto na área pública como na área privada, pode ser um primeiro passo para o desenvolvimento de ações que levarão às melhorias, tanto por parte do gestor do sistema, que precisa conhecer o entendimento dos clientes para poder melhor direcionar suas estratégias e ações, como por parte dos próprios profissionais, que, entendendo a percepção da qualidade sob a perspectiva de seus clientes, estarão mais preparados para atender às suas expectativas.

Buscamos evidenciar como o sistema de informação cria um ambiente integrado e consistente, capaz de fornecer as informações necessárias para todos os usuários, integrar homem-máquina e disponibilizar informações de suporte para operações, gerenciamento, análise e funções de tomada de decisões em uma organização.

Verificamos que, atualmente, não se concebe mais a ideia de registrar todos os dados necessários de forma manual, sem o auxílio da tecnologia da informação em uma organização hospitalar.

Um sistema de informação de serviços de saúde tem como propósito selecionar os dados pertinentes desses serviços e transformá-los na informação necessária para o processo de tomada de decisões, próprio das organizações e indivíduos que planejam, financiam, administram, preveem, medem e avaliam.

Avaliamos a função compras, cuja grande mudança foi a ênfase na estratégia, que proporciona um valor superior aos olhos do cliente. O objetivo da cadeia de suprimentos inclui toda a cadeia produtiva, particularmente a relação com fornecedores e clientes internos e externos.

Na busca constante da redução de custos, aliada às necessidades de qualidade total e competitividade, as organizações estão utilizando novas plataformas tecnológicas para obter melhor colocação no novo cenário mundial.

Para concluir, devemos ter a visão de que organizações complexas requerem gestores preparados e qualificados para o exercício da administração. Um perfil de gestor que respeite a formação de cada indivíduo, que entenda que um hospital é essencialmente formado por pessoas que precisam estar motivadas e entender os objetivos de qualidade da organização. Essa complexidade requer uma logística integrada com fornecedores e com a necessidade dos clientes, que permita aos gestores que planejam, financiam, administram, preveem, medem e avaliam os serviços, realizar a direção deste conjunto de recursos e atingir os níveis de atendimento desejados, tendo eficiência nos processos e eficácia nos resultados, nessa missão nobre de cuidar e de tratar outros semelhantes.

REFERÊNCIAS

- ALTO, C. F.; PINHEIRO, A. M.; ALVES, P. C. **Técnicas de Compras**. Rio de Janeiro: FGV, 2009.
- AMOR, D. **A (r)evolução do e-business**. São Paulo: Makron Books, 2000.
- CERQUEIRA, J. P. et al. **Iniciando os conceitos de qualidade total**. São Paulo: Pioneira, 1994.
- DONABEDIAN, A. **Explorations in quality assessment and monitoring: the definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor, MI: Health Administration Press, v. 1, p. 163, 1980.
- GRÖNROOS, C. **Service Management and Marketing: managing the moments of truth in service competition**. Lexington: Lexington Books, 1990.
- INFANTE, M.; SANTOS, M. A. A organização do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 945-954, abr. 2007.
- REGIS FILHO, G. I.; LOPES, M. C. Estudo de clima organizacional em serviços ambulatoriais de saúde pública, da Secretaria de Saúde de Itajaí – SC. Segunda parte: perfil dos servidores e nível de satisfação. **Revista Ciência e Saúde**, Florianópolis, v. 15, n. 1-2, p. 163-190, jan./dez. 1996.
- VUORI, H. A qualidade da saúde. **Divulgação em saúde para o debate**, Londrina, n. 3, p. 17-24, 1991.
- ZEITHAML, V. A.; PARASURAMAN, A.; BERRY, L. L. **Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations**. New York: The Free Press, 1990.