

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR E DE SAÚDE

WELLINGTON LUIZ DO NASCIMENTO

**AQUISIÇÕES DE PRODUTOS DE ALTO CUSTO EM INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES**

NATAL/ RN
2012

WELLINGTON LUIZ DO NASCIMENTO

**AQUISIÇÕES DE PRODUTOS DE ALTO CUSTO EM INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para obtenção do título de MBA em Gestão Hospitalar e de Saúde.

Orientadora: Prof. Ms. Isabel Cristina Pansiera Marques.

NATAL/ RN
2012

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN

Setor de Processos Técnicos

Nascimento, Wellington Luiz do.

Aquisições de produtos de alto custo em instituições hospitalares

/ Wellington Luiz do Nascimento. – Natal, 2012.
53 f.

Orientador: Isabel Cristina Pansiera Marques (Msc.).

Monografia (Especialização em Gestão Hospitalar e de Saúde) –
Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1. Gestão Hospitalar – Monografia. 2. OPME – Monografia. 3. Logística
– Monografia. I. Marques, Isabel Cristina Pansiera. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 614.2

WELLINGTON LUIZ DO NASCIMENTO

**AQUISIÇÕES DE PRODUTOS DE ALTO CUSTO EM INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário do Rio Grande do
Norte, como requisito final para obtenção do
título de MBA em Gestão Hospitalar e de
Saúde.

Aprovado em: 08/ 08/ 2012

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Isabel Cristina Pansiera Marques, M^a.
Orientadora

Dedico este trabalho a Deus pelo seu infinito amor e a minha família que é minha maior fonte de riqueza.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo Dom da Vida e por guiar meus passos com maestria e perfeição, tornando-me cada vez mais forte na fé e no amor.

Aos meus pais, Paulo Pereira do Nascimento e Ednalva Costa do Nascimento (*in memoriam*), que mesmo nas diversas dificuldades me ensinaram a acreditar nos meus sonhos e nunca desistir.

Em especial a minha amada e dedicada esposa, Maria de Fátima da Silveira Nascimento, que foi compreensiva e paciente durante todo meu período de estudo, me dando força quando pensava que não seria capaz e me incentivando quando sentia que estava cansado. Aos meus filhos queridos, Luana Caroline da Silveira Nascimento e Rafael Luan da Silveira Nascimento, fonte de inspiração para tudo aquilo que faço, obrigado Senhor meu Deus por uma família tão abençoada.

A minha professora e orientadora, Isabel Cristina Pansiera Marques, cheia de sabedoria, que com sua competência soube atender, direcionar e incentivar nestes momentos que foram de suma importância para meu crescimento acadêmico.

Aos Docentes que souberam transmitir um conteúdo rico e de forma transparente os quais cumprimento e agradeço em nome da professora e coordenadora do curso Maria Tereza Pires.

E por último, mas não menos importante a todos os meus colegas de sala, que tornaram nossos encontros mais dinâmicos e felizes.

“O Sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

(José de Alencar)

RESUMO

O trabalho em questão apresenta uma temática voltada para uma logística estratégica que possa contribuir para o controle e fluxo de aquisição de órteses, próteses e materiais especiais por uma operadora de plano de saúde, uma busca constante pela qualidade aliada a uma tecnologia de informação adequada que visa à organização e o planejamento bem definido do processo em estudo. No modelo atual, a operadora trabalha como um processo convencional, utilizando-se de pouca tecnologia, sem nenhuma segurança em relação ao controle de fornecedores e de seus respectivos materiais, os custos são altos o que tornam gastos elevados com OPME. Dentro desse contexto, o presente trabalho objetiva a criação de um portal para cotação de material de alto custo, apoiado em um planejamento que busca parcerias com médicos, fornecedores e hospitais, como objetivo de reduzir custos e a criar um banco de dados que auxilie na pesquisa de preços, materiais e fornecedores, assim como ajudar os gestores a obter relatórios para as tomadas de decisões. A clareza nos processos de cotação passa por todos os estágios de consulta de documentação, auditoria, negociação e liberação. Tudo isso enriquece a credibilidade da OPS o que torna o processo mais seguro, no intuito de proporcionar aos seus parceiros e beneficiário, agilidade e comodidade sem trazer maiores prejuízos financeiros e administrativos a instituição em estudo. A aquisição de OPME através de portal também visa uma carteira de fornecedores qualificados e liberados pelos órgãos competentes a comercializar seus produtos com os devidos registros em dia. Toda essa logística só é possível com o apoio e determinação de uma equipe capacitada e focada no desenvolvimento de um sistema de tecnologia que facilitará o dia a dia de todos os agentes envolvidos.

Palavras-chave: Logística. Operadora de Plano de Saúde. OPME.

ABSTRACT

The work in question presents an issue facing a strategic logistics that can contribute to the control flow and acquisition of prostheses and special materials by an operator of a health plan, a constant search for quality combined with an appropriate information technology aimed at the organization and planning as well defined the process under study. In the current model, the operator works as a conventional process, using low-tech, no safety for the control of suppliers and their materials, high costs are what make high expenditure on OPME. Within this context, this paper aims to create a portal for quotation of material from high cost, supported by a plan that seeks partnerships with medical providers and hospitals, the objective of reducing costs and creating a database to assist in research prices, materials and suppliers, as well as help managers get reports for decision making. The clarity in the process of listing pass through all stages of consultation documentation, audit, negotiation and release. All this enhances the credibility of OPS which makes the process safer, in order to provide the beneficiary and its partners flexibility and convenience without bringing major financial losses and administrative institution under study. The acquisition of OPME through portal also seeks a portfolio of qualified suppliers and released by the competent agencies to market their products with the appropriate records in days. All this is possible only with logistical support and determination of a team trained and focused on developing a technology system that will facilitate the daily lives of all involved.

Keywords: Logistics. Operator of a health plan. OPME.

LISTA DE SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AMB – Associação Médica Brasileira

CFM - Conselho Federal de Medicina

CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas

ERP - *Enterprise Resource Planning*

JIT - *Just in Time*

MRP - *Manufacturing Requirement Planning*

MS – Ministério da Saúde

NIP - Notificação de Investigação Preliminar

OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais

OPS - Operadoras de Planos de Saúde

PPCP - Planejamento, Programação e Controle de Produção

SCM - *Supply Chain Management*

SUS - Sistema Único de Saúde

SWOT – *Strenghts, Weakness, Opportunities e Threats*

TI - Tecnologia de Informação

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Níveis de funcionalidade da informação

Figura 2 – Cadeia de Suprimento Hospitalar

Figura 3 - Esquema de autorização de OPME

Figura 4 – Matriz de SWOT do Portal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo geral	12
1.2.2 Objetivos específicos	12
1.3 JUSTIFICATIVA	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 SISTEMAS LOGÍSTICOS	15
2.1.1 A Logística hospitalar	18
2.1.2 Logística de distribuição e controles	20
2.2 OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE (OPS) E OS CUSTOS	22
2.2.1 Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME	26
3 METODOLOGIA	31
3.1 TIPO DE PESQUISA	31
3.2 PROJETO DE INTERVENÇÃO: AQUISIÇÕES DE PRODUTOS DE ALTO CUSTO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES	31
3.2.1 Criação de um Sistema Integrado de Informação	32
3.2.2 Logística de Aquisição de OPME através de Portal	36
3.2.3 Estudo do portal através da <i>SWOT</i>	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	43
5 CONCLUSÕES	45
REFERÊNCIAS	47
ANEXO A - PARECER CFM Nº 016/2008	50

1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil está, basicamente, dividida em dois sistemas, Sistema Único de Saúde (SUS) que visa atender toda população brasileira e o de saúde suplementar. O crescimento nos custos para saúde surgiu como alerta para o governo e operadoras de planos de saúde (OPS); eventos como: introdução de novas tecnologias, o envelhecimento da população, entre outras.

Com o surgimento de novas tecnologias e o emprego crescente de materiais de alto custo, cresce também os custos tanto para as OPS como para o próprio sistema de saúde nacional. Um agravante neste processo são as preferências dos profissionais médicos por determinado material, em sua maioria importados, que encarece ainda mais a realização dos procedimentos médicos. De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), há princípios fundamentais que regem a ética na medicina (CFM, 2009) e que devem ser respeitados, inclusive no que se refere a indicação de materiais médicos e medicamentos para uso nos pacientes.

A complexidade que envolve a dinâmica hospitalar exige instrumentos de gestão eficazes na organização institucional e que garantam não só sua funcionalidade, mas também auxiliem medidas seguras de tomada de decisão para o cumprimento da qualidade dos serviços prestados.

Os preços no setor de saúde suplementar, contraprestações pecuniárias ou mensalidades, são calculados com base na lógica mutualista. Essa lógica consiste num modelo de seguro nos quais todos contribuem para que alguns usem, com a característica de que o valor das contraprestações não sofre influência direta da elevação do consumo. O modelo de regulação de preços adotado pela regulamentação é caracterizado principalmente por duas definições: (i) preço de venda; (ii) variação dos preços.

O preço de venda é definido livremente pelas seguradoras, desde que seja superior a preço mínimo atuarial – de modo a evitar a prática de preços predatórios e respeite a regra de mutualismo com pacto intergeracional, materializada principalmente pela definição de preços diferenciados em dez intervalos de faixa etária e pela limitação de que a relação do preço da faixa etária mais idosa em relação à faixa etária mais jovem deve ser de no máximo seis vezes 3. As variações

de preços, por sua vez, podem ser ocasionadas pelo reajuste por motivo de variação de custos – que será detalhado em seguida – ou pelos dois seguintes motivos (BRASIL, 2005.a): (i) variação por faixa etária, que é determinada pela regra de precificação com base no pacto intergeracional supra, que independe do tipo de contratação; (ii) revisão técnica para correção de desequilíbrio econômico do contrato, que é livre para os planos coletivos e dependente de autorização extraordinária da ANS para aplicação em planos individuais, medida que não tem sido praticada por essa agência (MONTONE, 2004). Os valores de aquisição dos produtos para atendimento ao usuário, também incluem diretamente nos valores cobrados pelos planos de saúde.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Descrever um modelo de gestão pautado em fundamentos teóricos com o intuito de proporcionar ferramentas estratégicas para a aquisição de produtos de alto custo para as instituições hospitalares.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Realizar uma revisão bibliográfica sobre processos logísticos em geral e transportar os processos atuais aplicados para a logística hospitalar;
- ✓ Descrever os principais sistemas de controle de estoque, solicitação de produtos, processos de aquisição numa instituição hospitalar;
- ✓ Elaborar um projeto de intervenção que auxilie os profissionais na área de logística hospitalar em processos que envolvam produtos de alto custo.

1.3 JUSTIFICATIVA

Diante da globalização e de um mercado de comercialização de produtos hospitalares altamente competitivos, adotar um sistema de gestão de aquisição de

materiais de alto custo, possibilita as instituições de saúde uma importante fonte de controle de gastos, visando um controle dos desembolsos. Segundo Lima e Rodrigues (2009) em um hospital, os gastos com materiais representam aproximadamente de 15% a 25% das despesas correntes. Estes percentuais tendem a ser controlados com uma organização nos fluxos dos processos de aquisição, estoque e negociação de produtos a medida que se possa identificar dentro do ambiente interno e externo das organizações, suas oportunidades e fraquezas, buscando melhorias no processo.

A adoção de sistemas de gestão de aquisição e controle de estoque é necessária para possibilitar aos serviços de saúde a contenção de gastos, com uma atenção a qualidade e ao envolvimento de todos os profissionais relacionados no desenvolvimento desses sistemas (FRANCISCO; CASTILHO, 2002). De acordo com Raimundini (2004), os hospitais não possuem controle adequado dos custos incorridos e dos recursos consumidos na execução destes, refletindo na dificuldade em definir preços dos serviços. Para Borba (2006), a gestão de custos de um hospital está intrinsecamente relacionada a um adequado sistema de controle de custos tendo em vista que, para as instituições de saúde, cerca de 30% do dinheiro investido são gastos com desperdícios, ineficiência e retrabalhos.

Neste processo de busca por aquisição de produtos com qualidade a preços justos, se observa a importância de um bom sistema de informação. Ramani (2004) aborda a importância da gestão da informação como um sistema para planejar e monitorar a prestação de cuidados de saúde nos serviços hospitalares do governo na Índia. Na pesquisa o autor analisa o trabalho de três grandes hospitais terciários na Índia, administrados pela Ahmedabad Municipal Corporation e observa a necessidade de revisão dos preços dos serviços, com base em um entendimento claro dos custos. O autor propõe um estudo piloto em algumas instituições públicas para implantação de 18 indicadores de desempenho, dos quais 5 dizem respeito a custos. O objetivo é de que forneçam dados consistentes para o planejamento e monitoração dos serviços de saúde, porém detecta dificuldades na escolha dos

hospitais em decorrência da ausência quase absoluta de sistemas que gerem informações acerca das internações dos pacientes.

Para Marques (2011) a avaliação dos impactos dos custos na assistência à saúde vem obtendo importância nas instituições hospitalares, em função do volume de recursos empregados para o restabelecimento da saúde, e também como fator de competitividade em um mercado preocupado com a qualidade dos serviços oferecidos. Uma empresa consegue garantir seu sucesso empresarial à medida que entrega ao cliente o produto ou serviço, de modo que ele possa perceber claramente o seu valor. Assim, para garantir esse sucesso empresarial, os estudos relacionados aos sistemas logísticos têm alcançado grande importância estratégica, onde novos conceitos têm ampliado os horizontes de atuação com merecido destaque em todo o mundo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Na segunda parte do trabalho são expostos os principais tópicos do referencial teórico necessário para a evolução da pesquisa.

2.1 SISTEMAS LOGÍSTICOS

O sistema logístico é parte de uma estrutura operacional criada pela empresa para torna-se real e colocar em prática todo planejamento estratégico fazendo com que todas as ações possam funcionar em harmonia dentro da instituição.

Logística é o processo de planejamento, implantação e controle de fluxo eficiente e eficaz de mercadoria, serviços e das informações relativas desde o ponto de origem até o ponto de consumo com o propósito de atender às exigências dos cliente (BALLOU, 2006, p. 27).

Os materiais médicos são produtos que serão consumidos logo após a compra ou que podem ser armazenados por um período de tempo preestabelecido pelos fabricantes. A administração desses materiais consiste em “[...] colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidade adequada, no tempo correto e com menos custos” (VECINA NETO; REINHARDT FILHO, 1998, p. 21). Desta forma o sistema logístico tem a importância de ter o domínio de todos os fluxos e das áreas envolvidas com o processo dentro da instituição, elevando o desempenho da empresa e grau de competência entre os concorrentes, assim como busca formas de amenizar as despesas financeiras.

Os sistemas logísticos constituem processos integradas constituídos por 4 níveis de funcionalidade (BOWERSOX *et al.*, 1996, p. 194) apresentados na Figura 1. São eles:

- ✓ Transação - nível básico onde inicia e registram atividades logísticas, preços, negociações e busca pelo fornecedor;

- ✓ Controle de gestão - foca nos relatórios e medições de índices de desempenho. Estas informações são de extrema importância para poder fornecer à gestão um *feedback* sobre os níveis de serviços e utilização de recursos;
- ✓ Análise de decisão - analisa e foca nas decisões de aplicações para assistir os gestores e identificar, avaliar e comparar estratégias logísticas e alternativas táticas;
- ✓ Planejamento Estratégico - tem como objetivo o suporte de informações ao desenvolvimento e melhoramento de estratégias logísticas.

Figura 1: Níveis de funcionalidade da informação.



Fonte: Bowersox *et al* (1996, p. 187).

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 (LAMBERT; COOPER, 2000).

Na perspectiva de gerenciamento da cadeia de suprimentos como integração interorganizacionais, 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. Os princípios da qualidade total, definidos por Juran e Deming - 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 (LEE; WANG, 2005).

No contato com os serviços de saúde, o paciente não busca o consumo de produtos (procedimentos), busca o desfecho ou resultado advindo desse consumo. O desfecho esperado do consumo de um produto ou conjunto de produtos seria a melhora do estado de saúde do paciente. A seleção de produtos a ser oferecida ao paciente, no entanto, é definida pelo profissional de saúde. Comprometer o profissional com uma visão crítica e responsável sobre a necessidade e a melhor seleção dos produtos, na perspectiva do resultado sobre a saúde do paciente, é sempre um objetivo central de ações da qualidade em organizações de saúde (GROSSMAN, 1972).

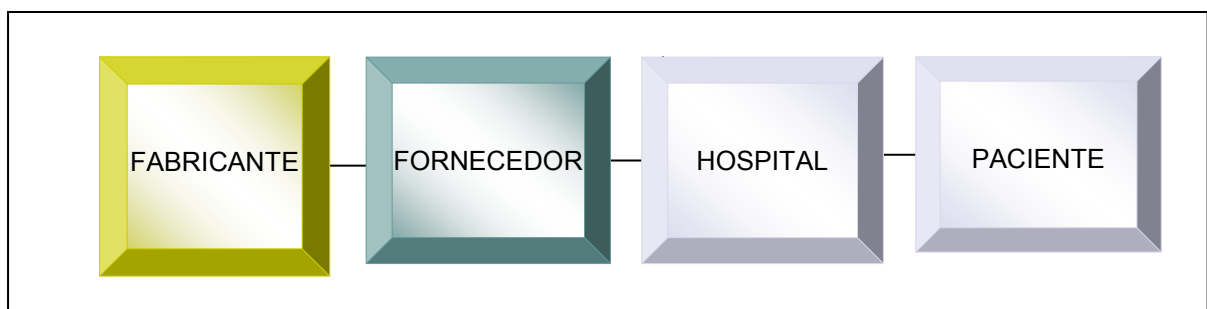
Dois conceitos surgiram recentemente no campo da logística, conforme Fleury, Wank e Figueiredo (2000, p. 31). O primeiro é o da logística integrada, impulsionada anteriormente na década de 1980 pela revolução da Tecnologia de Informação, dos modelos MRP e MRP II e do *Just in Time* (JIT). O segundo é o do *Supply Chain Management* (SCM), que se apresenta como um conjunto de processos de negócios, como, por exemplo, desenvolvimento de novos produtos, que em muito ultrapassa as atividades diretamente relacionadas com a logística integrada, apresentando uma abordagem mais abrangente, de elevada importância na evolução da logística contemporânea. Assim, fica evidente que a sobrevivência e o sucesso das organizações nos dias atuais dependem muito do desempenho individual de cada empresa e também do sistema logístico de que ela participa.

2.1.1 A Logística hospitalar

O hospital é uma organização integrante de um sistema coordenado de saúde, que possui caráter médico e social, e tem como função garantir à comunidade onde está inserida completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços à família, formação de profissionais de saúde e pesquisas biossociais (ALBUQUERQUE FILHO; NUNES, 1972; GONÇALVES, 1983). Desta forma o hospital apresenta múltiplos objetivos, que para comunidade refere-se a objetivos sociais, enquanto como organização necessita de objetivos econômicos que exigem planejamento, investimento, custo e boa administração para funcionar como verdadeira empresa.

Castelar, Mordelet e Grambois (1995, p. 185) define que a logística hospitalar participa do serviço como um todo, provendo todo material necessário ao ato médico e, conseqüentemente, criando um ambiente favorável ao tratamento adequado do paciente, por conta disso, a modernização e o bom funcionamento da logística no hospital são fatores essenciais da qualidade da prestação de saúde. Para Vecina Neto e Reinhardt Filho (1998), a logística é um processo interno a organização, pois o hospital não processa uma matéria prima para repassá-lo a um consumidor externo, já que o hospital é por definição uma organização de serviço. No contexto hospitalar as instituições exercem um papel de varejista, oferecendo os mais diversos tipos de serviços, agregados ao produto para o paciente. A logística na aquisição de materiais de alto custo segue conforme Figura 2.

Figura 2: Cadeia de Suprimento Hospitalar



Fonte: Adaptado de Correia Neto e Oliveira (2003).

Compras é o processo da logística que é responsável pela aquisição dos suprimentos essenciais à produção, ou à prestação de serviço. O processo de compras leva em consideração diversos aspectos como relacionamento com fornecedores, negociação de preços, prazos de entregas e planejamento de compras programadas com vistas à redução de custos (DIAS, 1995). Para Paterno (1990), compras é a função mais importante da logística de um hospital e pode ser definida como: um serviço que por finalidade prever os materiais necessários ao hospital, planejar as quantidades corretas e satisfazê-la no momento certo, na melhor qualidade e ao menor custo.

Castelar, Mordelet e Grabois (1995) destacam a importância do setor de compras em atender as necessidades de suprimento dentro das qualificações e prazos exigidos, procedendo a adequada seleção de fornecedores que ofereçam os melhores preços, condições de pagamentos e produtos que se enquadrem às especificações exigidas. Uma das maiores preocupações das instituições hospitalares é no que se refere à qualidade na gestão do processo logístico, pois conforme (CORDEIRO, 2004), os gestores são responsáveis por 94% dos problemas de qualidade na empresa, e que seu papel principal é remover as barreiras na empresa que impedem a realização de um bom trabalho.

A qualidade em relação ao serviço está ligada diretamente a satisfação do cliente, e enquanto ao produto a sua qualidade é ligada ao seu desempenho e ausência de defeitos. Este processo precisa ser mais valorizado, pois o bom funcionamento da logística cria um ambiente favorável ao tratamento adequado ao paciente. Correia Neto e Oliveira (2003) argumentam que não pode existir tolerância a erro no fluxo de produtos hospitalares e que na cadeia de distribuição destes produtos, as fabricas, os distribuidores e hospitais devem estar atentos às necessidades dos pacientes, o último elo nessa cadeia. O mau gerenciamento dela impacta diretamente no nível de atendimento aos pacientes. É, acima de tudo, uma cadeia envolvendo uma missão crítica a saúde humana.

Na logística hospitalar um dos elementos mais importantes para se ter qualidade no processo é a tecnologia de informação – TI, que podem dar um suporte necessário nos mais diversos objetivos traçados pela gestão. Paterno (1990), destaca os objetivos básicos do uso da tecnologia de informação - TI nos processos logísticos de um hospital: Elaborar previsões de consumo, auxiliar no planejamento, controlar informações sobre fornecedores, controlar dados sobre compras (quando e quanto comprar), calcular consumo médio mensal, calcular estoque de segurança, prever rotatividade de inventário, destacar erros de previsão, controlar a localização de materiais e medicamentos, controlar os mini-estoques, fornecer relatórios que apoiem a tomada de decisões. Com todas estas informações os gestores podem administrar cada passo dado nas suas ações.

2.1.2 Logística de distribuição e controles

Em hospitais, a logística de distribuição deve garantir a entrega dos materiais no momento e local necessários. Porém, geralmente o fluxo da distribuição não é bem definido e nem sempre é possível prever, com segurança, todos os materiais necessários a alguns procedimentos médicos. Esta falta de determinação acarreta em algumas dificuldades de planejamento e controle que não são tão sensíveis em manufaturas normais (DANIEL, 1997). Castelar, Mordelet e Grabois (1995), argumenta que o sistema de distribuição é um dos pontos mais críticos do processo de administração de materiais nos hospitais.

Segundo Castelar *et. al.* (1995) e Paterno (1990), existem alguns modelos de distribuição que são utilizados na administração de materiais de um hospital:

- ✓ Distribuição Coletiva ou Sistema de Complementação de Previsão – Os materiais e medicamentos são enviados a mini-estoques nas enfermarias e unidades de internação. Geralmente estes estoques são dimensionados para suprir a demanda de um período de 24 horas. Uma vantagem deste sistema é a diminuição do trabalho da farmácia, porém em contrapartida existem desvantagens da existência da enfermagem, risco de desvio, deterioração,

vencimentos e maior possibilidade de erros na medicação causada pelo distanciamento do farmacêutico e do corpo clínico (prescrição médica).

- ✓ Distribuição semi Coletiva ou Sistema de Unidade Móvel – Neste sistema a dispensação de materiais e medicamentos são feitas através de requisições ou prescrição médica diariamente. A enfermagem recebe em carrinho que contém seus itens de consumo e que dentro de uma periodicidade definida é trocado por outro carrinho. Dentre as vantagens deste sistema, estão a diminuição de estoque fora da farmácia, maior contato do farmacêutico com a prescrição médica e menor risco de erros na medicação. Por outro lado, movimentação na farmácia e possibilidade de atrasos na obtenção dos materiais e medicamentos constituem algumas desvantagens deste sistema.
- ✓ Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose-Unitária ou Sistema da Ordem de Produção – Neste sistema os medicamentos são embalados em doses unitárias ou individualizados para cada paciente, mediante a segunda via da prescrição médica. Este sistema é relativamente complexo e exige uma participação maior dos farmacêuticos. Além disso, exige um investimento inicial maior para as operações de embalagem e etiquetagem das doses unitárias. Entretanto, a diminuição de manipulação por parte da enfermagem, redução de erros na dispensação e administração dos medicamentos com possibilidade do farmacêutico verificar e controlar todas as prescrições, são algumas das vantagens do uso deste sistema.

Cada instituição hospitalar adapta a distribuição dos materiais as suas condições e realidades, utilizando-se do sistema de informação que tem, cada gestor do hospital está convidado a administrar de uma forma profissional cumprindo com eficiência, eficácia e efetividade, buscando uma economia para instituição onde trabalha. A logística no controle dos estoques tem duas principais funções: garantir o suprimento dos materiais à produção ou prestação de serviços, e funcionar como um amortecedor que garanta as oscilações entre produção e demanda, no que tange a sua função de armazenagem de produtos acabados – para os casos das manufaturas e pontos de vendas (DIAS, 1995). Segundo (BALLOU, 1993), para o

suprimento dos materiais necessários à produção, ou à prestação de serviço, o estoque deve planejar e controlar a quantidade necessária de materiais armazenados a fim de garantir suas disponibilidades nos momentos em que a produção, ou serviço, necessitar.

No caso da Gestão hospitalar, o estoque deve garantir a disponibilidade de medicamentos e materiais no momento e lugar necessários (DANIEL, 1997). Um controle eficiente de estoque é de extrema importância para o processo de logística hospitalar. Para (ERMAN; WEEKS, 1979), Em determinados casos a falta de medicamentos e/ou materiais pode significar o insucesso de uma intervenção médica, com consequência direta a atividade fim de um hospital e podendo ser altamente custoso.

De um modo geral as empresas utilizam-se de duas filosofias gerenciais para o controle do estoque:

- O *Just-in-case* – Muito usado no ocidente e que utiliza um sistema centralizado de planejamento, programação e controle de produção – PPCP, ou seja, se preocupa com um estoque mínimo de segurança, para garantia necessária de material disponível a tempo, para o processo de compra e entrega dos fornecedores.
- O *Just-in-time* – Utilizado no oriente, usa um sistema descentralizado do PPCP e baseia-se no princípio de puxar a produção. Ou seja, material estocado é sinônimo de recursos financeiro ocioso. Tem como principal preocupação, resuprir o estoque automaticamente de uma logística de controle do setor de compra e fornecedores com extrema agilidade.

2.2 OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE (OPS) E OS CUSTOS

A partir da Constituição Federal de 1988, por meio do SUS, transformando a saúde como direito fundamental, no seu Capítulo VIII, da ordem social, e na Seção II, referente à saúde, no artigo 196, define que:

A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante Políticas Sociais e Econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Neste sentido, o princípio da universalidade garante acesso à saúde a todas as pessoas. O princípio da Equidade garante que todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde – SUS e será atendido conforme as suas necessidades. Já o princípio da integralidade garante que as ações de saúde devem atender a todas as suas necessidades da pessoa. Incluindo tanto meios curativos quanto os preventivos.

Apesar da constituição de 1988 definir saúde como direito de todos e dever do Estado, O SUS não era capaz de suprir a demanda e as expectativas de uma assistência médica universal e de qualidade, Com as notícias diárias da falta de medicamentos, de aparelhos adequados e de profissionais qualificados, a sociedade vem buscando nas últimas décadas os Serviços das Operadoras de Planos de Saúde – OPS. E é neste sentido que ORDACGY (2010) comenta com suas palavras que o Brasil adota um sistema misto de saúde (público e privado), visto que a assistência à saúde é livremente assegurada a iniciativa privada, de forma complementar, por força do artigo 199 da constituição. Infelizmente, a má gestão administrativa e financeira do SUS, o sucateamento dos grandes hospitais públicos, a escassez de profissionais médicos e o desvio de verbas da saúde, a ponto de sua inoperância serviu como veículo de propaganda em favor dos planos privados de saúde.

O setor privado de saúde foi devidamente regulamentado no país a partir da publicação da lei nº. 9.656, em 03 de junho de 1998 e da medida provisória nº. 1.665 de 05/06/98, após vários anos de discussões no congresso e senado federal. As operadoras de planos de saúde são pessoas jurídicas constituídas sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, autorizada a comercializar planos privados de assistência a saúde, a partir do registro na ANS (ANS, 2009).

Montone (2003) comenta que a população de beneficiários de planos privados passou a ser representada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), vinculada ao Ministério da Saúde (MS). A agência foi criada por meio da Lei nº. 9.961, de 28/01/2000, com fim de defender o interesse público na assistência suplementar a saúde, regulando as operadoras setoriais e as relações com prestadores e consumidores.

Tabela 1: Beneficiários em Planos Privados em Assistência Médica com ou sem Odontologia Brasil 2003 – 2012.

ANO	BENEFICIÁRIOS
DEZ/2003	31.771.197
DEZ/2004	33.673.600
DEZ/2005	35.010.992
DEZ/2006	36.990.226
DEZ/2007	38.906.880
DEZ/2008	40.928.208
DEZ/2009	42.291.509
DEZ/2010	45.839.262
DEZ/2011	47.492.330
MAR/2012	47.866.941

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários/ANS/MS – 03/2012.

O crescimento de beneficiários, aliado ao desenvolvimento da tecnologia em saúde, nos faz observar uma maior utilização dos planos de saúde, sendo assim cresce os custos médicos e de diagnósticos, tornando-se necessário as operadoras de planos de saúde – OPS, procurar mecanismo para adequação de seus custos, com a finalidade de cumprir suas obrigações contratuais com seus usuários, mantendo assim qualidade nos serviços prestados.

Conforme Abrahão (2003), as operadoras de planos de saúde criaram um mercado peculiar, de regras multifacetadas, definindo prazos de carência, restrições ao atendimento, contratos altamente vantajosos, níveis de preço, unilateralidade na suspensão de contratos e outras formas de contenção da utilização dos serviços. As OPS buscam constantemente adota modelos voltados para os programas de promoção a saúde como forma de diminuir doenças em seus beneficiários e

dependentes, evitando assim custos médico-hospitalares no futuro. Nakagama (2003) avaliaram a utilização de sistema de saúde por trinta pacientes com doenças crônicas 18 meses antes e 18 meses após a introdução de atendimento domiciliar, obtendo redução de 89% no número de atendimentos ambulatoriais, 46% em exames diagnósticos e 76% no custo do atendimento, concluindo que o atendimento médico domiciliar propicia dedução no número de intervenções médicas com redução no custo do tratamento.

Outra forma de redução de custos bastante utilizada pelas Operadoras de Planos de Saúde são os pacotes hospitalares fechados em valores de procedimentos que já incluem materiais de OPME, e também negociações com fornecedores de OPME em forma de parcerias. Borba (2007) comenta que no âmbito da saúde, existem contratações de serviços considerados parcerias estratégicas, as quais estabelecem vínculos entre empresas de médicos que dominam determinada tecnologia e que possuem interesses objetivos sobre determinadas especialidades e sobre o hospital. O investimento nesta gestão de custos é uma das formas de otimizar o processo, diminuir o tempo de pagamento e crescer a rentabilidade financeira para ambas as partes. Para Borba (2007):

Todos ganham, é o processo ganha-ganha, podendo inclusive diminuir preços pela redução dos custos e agregar valores e diferenciais aos serviços e, conseqüentemente, aumentar a demanda com significativos retornos econômico-financeiros ao processo e aos parceiros. (BORBA, 2007, p. 225).

Outro setor bastante significativo das operadoras de planos de saúde – OPS, é o de aquisições de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), com o avanço tecnológico nesta área, cada vez mais comprometem os custos da assistência a saúde, principalmente em algumas especialidades como cirurgias de coluna, ortopédicas e endovasculares. A dificuldade na redução dos custos na compra de OPME é determinada pelo direcionamento de marcas e fornecedores requisitados pelos médicos, seja por confiança no material solicitado, seja por outros motivos desconhecidos, impossibilitando a compra de OPME pelo menor preço, tanto pelos hospitais como pelas operadoras. Embora o Conselho Federal de Medicina (CFM) considerar uma infração ao código de ética a decisão em priorizar marca comercial específica de OPME para procedimentos cirúrgicos, pois o

profissional médico além de contrariar o código de ética médica, suspeita da eficiência do órgão público competente em abonar e permitir a comercialização das OPME's.

2.2.1 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

Conforme a câmara técnica de implantes, criada em janeiro de 2005, pela Associação Médica Brasileira – AMB finalizou a classificação de Órteses e Próteses, segundo definição abaixo:

- ✓ Órteses – Todo dispositivo permanente ou transitório, utilizado para auxiliar as funções de um membro, órgão ou tecido, evitando deformidade ou sua progressão e/ou compensando insuficiências funcionais.
- ✓ Próteses – Todo dispositivo permanente ou transitório que substitui total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

Para materiais especiais não existe claramente uma definição que classifique um material comum ou especial, esta classificação é dada particularmente pelas Operadoras de Planos de Saúde ou Hospitais, de acordo principalmente com os custos de cada item, sendo assim, quando um determinado material ultrapassa um valor estipulado pelas instituições é classificado como Material Especial.

Uma Resoluções/Pareceres regem os assuntos relacionados à OPME, como podemos visualizar abaixo (ANVISA, 2010):

- Parecer CFM nº 016/2008 – Expõe os motivos que fundamentam critérios para a solicitação de OPME (Anexo 01);

Cada vez mais os procedimentos que necessitam da utilização de materiais de alto custo assumem uma importância econômica referente a custos dentro das contas hospitalares, sendo assim cada vez mais cresce a importância dos uma gestão profissional e com qualificação dos mesmos envolvidos neste processo.

Desde o médico solicitante, passando pelos atendentes das operadoras de planos de saúde, pelos médicos e enfermeiros auditores, setor de compras, até chegar aos fornecedores buscando uma negociação que agrade ambas as partes, para uma vez chegar ao alvo mais importante que é a satisfação do beneficiário. Oliveira (2009) destaca que cada profissional tem sua importância dentro deste processo, e a instituição deverá saber utilizar seus recursos humanos de acordo com a disponibilidade e tempo de cada um. O mesmo autor comenta que dentro do contexto de aquisição de OPME, existem duas formas de negociação:

- ✓ Negociação Direta: Quando a operadora ou hospital negociam valores de produtos diretamente com fabricantes, importadores ou fornecedores de OPME.
- ✓ Negociação Indireta: Quando o prestador de serviço negocia e cobra do pagador final da conta (operadora ou cliente).

Silva (2003) relata que a cobrança da taxa de comercialização sobre Órteses e Próteses, por parte do prestador de serviço é entendida perfeitamente pelas operadoras de planos de saúde. Essa taxa equivale a produtos de alto custo comercializados entre os prestadores de serviços e os fornecedores, e existe também a taxa de manuseio que é quando a operadora de plano de saúde negocia direto com o fornecedor e o produto é entregue ao prestador que cobra a taxa de manuseio. Atualmente essas taxas são em torno de 15% e 26% dependendo da negociação entre OPS e instituição hospitalar.

Algumas técnicas são utilizadas para diminuir o impacto nos custos dos materiais de alto custo, como:

- Discutir alternativas menos onerosas com o médico solicitante, com relação aos materiais de OPME solicitados sem trazer prejuízo ao paciente.
- Comprar materiais estabelecendo negociações com fornecedores, disponibilizando demanda em troca de um custo mais barato.
- Compra materiais através de cotações e concorrências.

- Negocia pacotes cirúrgicos incluindo OPME no valor final.
- Sugere aos pacientes a submeterem a consulta de uma segunda opinião médica.

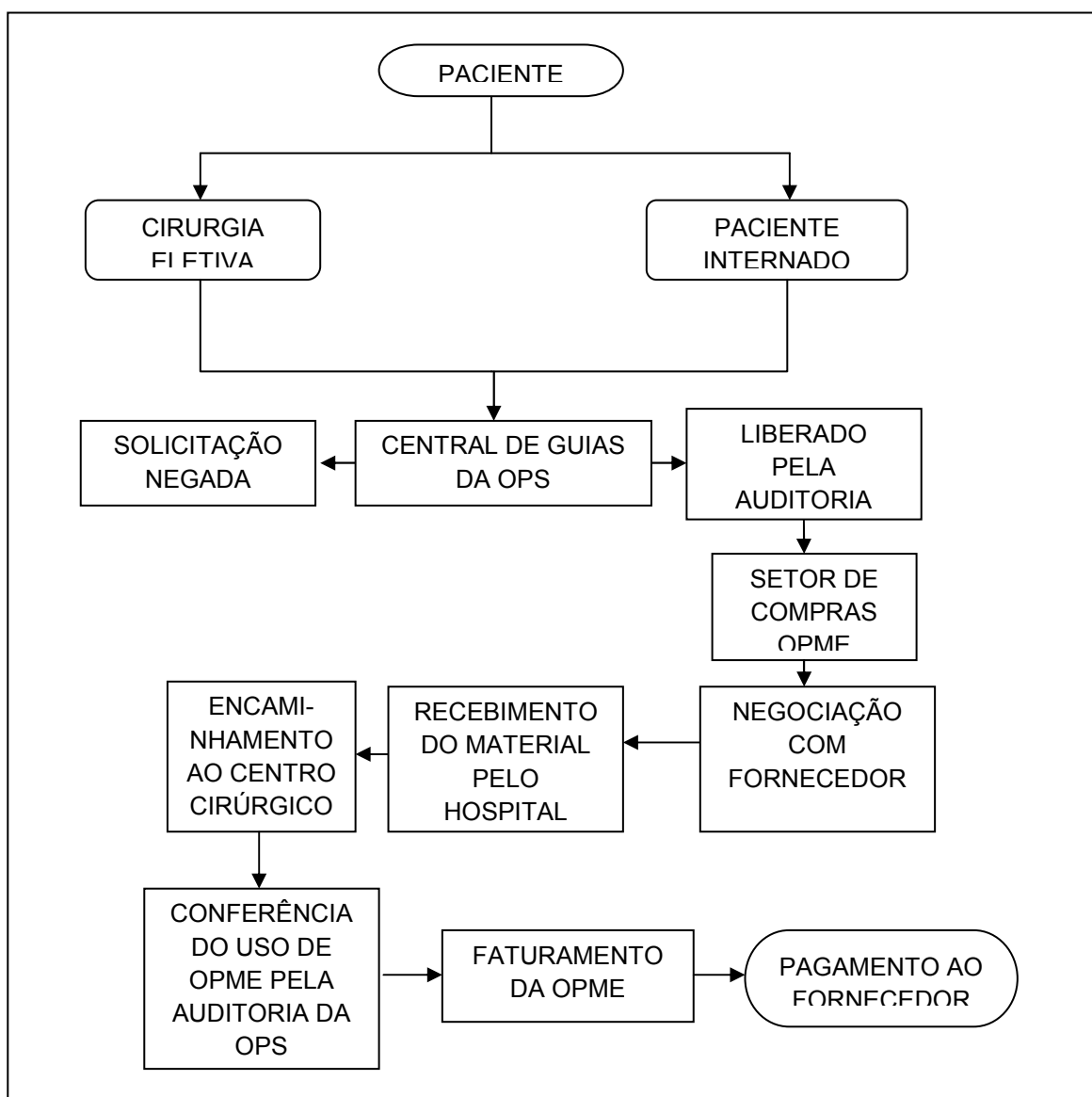
Além destas opções acima, as operadoras de planos de saúde dispõe da auditoria médica que pode atuar em três fases, a primeira pode ocorrer antes da realização do ato médico, fazendo uma primeira análise da solicitação médica, a segunda fase é durante o ato cirúrgico, onde o médico ou enfermeiro auditor faz visitas diárias, acompanhando os pacientes e sua evolução, a terceira fase consiste em uma auditoria técnica nas contas hospitalares com análises nos boletins cirúrgicos e invólucros de materiais utilizados assim como a verificação de diárias, taxas, gases, honorários, materiais, medicamentos, OPME e pacotes de procedimentos.

Na Figura 3, é exemplificada a Operadora de Plano de Saúde, “OPS A”, onde é apresentado um esquema de uma autorização para procedimentos com utilização de OPME.

Quando há um pedido de material de OPME recusado mesmo que embasado tecnicamente, imediatamente é criada uma situação desconfortável para todas as partes, as negativas ocorrem geralmente pelo não cumprimento integral da carência regida no contrato do beneficiário, pela falta de documentação exigida pela auditoria, pela insistência dos médicos em optarem por marcas e fornecedores de sua confiança, todas estas situações e a demora na liberação dos materiais de alto custo levam o beneficiário a procurarem os seus direitos quanto consumidores de serviço, através de reclamação na ANS, onde é operadora muitas vezes recebe uma Notificação de Investigação Preliminar (NIP), obrigando a mesma a liberar tal procedimento ou material dentro de um prazo estipulado sendo sujeita a multa pelo não cumprimento, em outros casos também é acionada a justiça onde a operadora recebe um oficial de justiça com um ofício para cumprimento e liberação de cirurgia ou exames de acordo com a ação impetrada pelo usuário. Todas estas ações são liberadas dentro do prazo para evitar assim as multas e sanções previstos por lei,

mas cabe recurso onde é realizada uma audiência entre as partes e o juiz diante de todas as provas levantadas dará sua sentença, caso a sentença seja a favor do beneficiário o plano arca com todos os custos previstos no procedimento, caso a audiência seja favorável a Operadora de Plano de Saúde, a mesma estará isentada dos gastos no qual o plano do beneficiário não está coberta, cabendo recursos nas duas situações.

Figura 3: Esquema de autorização de OPME.



Fonte: Primária.

Importante observar que os gestores de OPS devem conhecer os produtos liberados para uso no país bem como cabe ao médico solicitante dos materiais de

OPME possuem respaldo técnico e científico para realizar as solicitações cabíveis em cada caso. De acordo com o Parecer 1627/2004 do CRMPR (2004), o importante é que “seja garantido aos médicos e, por conseguinte, aos pacientes o acesso a evolução tecnológica comprovada cientificamente”.

3 METODOLOGIA

A metodologia proposta é um projeto de intervenção onde o objetivo é o de abordar um processo eficaz para a liberação de OPME por uma OPS.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. Segundo Gil (1999), este tipo de pesquisa visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento.

3.2 PROJETO DE INTERVENÇÃO: AQUISIÇÕES DE PRODUTOS DE ALTO CUSTO EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Ao longo dos anos as Operadoras de Planos de Saúde buscam de todas as formas reduzir os altos custos com a compra de material de OPME, mas os avanços e a velocidade com que os materiais de Órteses, Próteses e Materiais Especiais são lançados no mercado acarreta um aumento nos custos das operadoras de Saúde, e não conseguindo transferir esse custo aos beneficiários devido ao controle rigoroso do governo, tende a procurar outros métodos legais para diminuir ou amenizar os custos com aquisição de matérias. Outro fator bastante notável no aumento do custo dos materiais de OPME são as interferências e o assédio dos fornecedores com propostas cada vez mais irrecusáveis aos médicos pela exclusividade com a utilização de seus produtos, causando um vínculo ao ponto dos profissionais médicos ficarem resistentes a outros tipos de materiais similares, essa busca de “parceria” tem um preço muito caro para os fornecedores de custeiam viagens, seminários, workshop, eventos de especialidade do médico e outros favores desconhecidos.

Sendo assim vamos traçar um projeto de intervenção para de forma estratégica e utilizando-se de todas as ferramentas técnicas e administrativas para

diminuição dos custos com a aquisição de materiais de OPME em uma Operadora de Plano de Saúde. Como o mercado é muito imprevisível, os estrategistas devem manter custos baixos e opções abertas para aproveitar as oportunidades. (WHITTINGTON, 2002). A estratégia para este objeto de estudo é a criação de uma posição única e valiosa que inclui um conjunto de diferentes atividades. Esta estratégia significa adotar modelos de tecnologias novos e modernos, unificando programa de informação e base de dados em um único local.

3.2.1 Criação de um Sistema Integrado de Informação

Esse processo consiste em implantar na operadora de Plano de Saúde um programa de informação capaz de integralizar todos os processos relacionado a aquisição de materiais de OPME, desde o cadastro dos hospitais conveniados com a OPS, os eventuais fornecedores e seus respectivos produtos. Segundo Laudon e Laudon (2007), o fluxo contínuo de inovações na Tecnologia de Informação, combinado com as novas práticas empresariais e decisões gerenciais de alto padrão, está transformando a maneira de se fazer negócios, a maneira como as receitas são geradas e a maneira como os consumidores recebem os produtos e serviços.

Os cadastros dos hospitais conveniados são feitos de acordo com os dados já fornecidos anteriormente por meio da assinatura do contrato, onde será alimentado o programa com o nome do hospital, endereço, CNPJ, telefones e dados dos responsáveis pelo setor competente. Todo esse cadastro é feito pela Operadora de Plano de Saúde sem nenhum ônus para os hospitais.

Já os cadastros dos fornecedores passam por um processo bem mais minucioso, pois tem questões bastante relevantes neste processo, um exemplo é a documentação necessária para que aquele fornecedor possa atuar no mercado sem nenhum impedimento, desta forma para obter o direito de participar deste banco de dados, listamos abaixo algumas das documentações que o fornecedor deve apresentar a Operadora de Plano de Saúde:

1. Autorização de Funcionamento Vigente – ANVISA/MS
2. Carta de Credenciamento dos Fabricantes que ele Representa
3. Cartão do CNPJ
4. Certificado de Responsabilidade Técnica Vigente
5. Folha de Rosto com Dados da Empresa contendo: Razão Social, Endereço, Telefones, e-mails e dados bancários.
6. Licença de funcionamento (Alvará – emitido pela prefeitura)
7. Licença Sanitária Vigente – ANVISA/MS

Além desta documentação haverá necessidade de enviar uma planilha Contendo todos os produtos por ele comercializados como os respectivos nomes, número de registro na ANVISA, código de referência do produto no fabricante e preço acordado.

A negociação dos preços destes materiais nesse processo é dos momentos de maior importância para implantação deste programa, pois é nele onde pode ser extraído um percentual muito alto na queda dos custos de aquisição de materiais de OPME, por isso faz necessário neste momento um gestor capacitado no processo de negociação de preços, o que caracteriza um bom negociador profissional e o separa de um indivíduo comum, é o conhecimentos dos conceitos e técnicas de negociação, ele conhece o cenário, estuda propostas, planeja ações e está preparado para qualquer situação ao longo das negociações. Em um mundo globalizado não a mais espaço para amadorismo dos negociadores. A função deste negociador é clara, buscar maneiras de diminuir os preços dos materiais, conseguindo parcerias com os fornecedores, elaborando pacotes de materiais em comum acordo com os representantes. Segundo Wanderley (1998) a negociação é o processo de alcançar objetivos por meio de um acordo nas situações em que existam interesses comuns, complementares e opostos, isto é, conflito, divergência e antagonismos de interesses, ideias e posições. Ao final das negociações as empresas fornecedoras de material de OPME constroem uma planilha com todos os preços acordados que vão alimentar o sistema de informação implantado na OPS

para daí em diante termos um banco de dados disponível para iniciarmos os processos de cotação.

Outras parcerias precisam ser alcançadas nesta busca pela diminuição dos custos de Materiais de OPME, outro exemplo são os materiais com custos bem mais elevados ou aqueles que por análise da auditoria médica podem ser substituídos por um material com menor custo, mas que não tragam nenhum prejuízo ao paciente, podendo ser discutido entre a equipe médica (auditores) da OPS e o médico solicitante ideias para agilidade em todo processo de liberação dos materiais solicitados, tendo a satisfação plena e eficiente de todos inclusive a do mais interessado que é o beneficiário. Claro que temos que analisar todos os casos, um exemplo são as solicitações de urgência, onde muitas vezes o paciente já está na sala de cirurgia apenas aguardando a autorização do plano de saúde autorizar o material, para estes casos existe a necessidade de trabalhar com parceria, principalmente de Médicos, fornecedores e hospitais.

Na busca de parcerias médicas a OPS precisa desmistificar que o fornecedor é o seu principal aliado, neste processo o médico depende mais do plano de saúde do que dos fornecedores, pois é que autoriza os materiais, sendo que neste âmbito as OPS também não podem deixar que os médicos fiquem sem suporte, precisam ouvi-los, dá suas opiniões, trabalhar junto para trazer um melhor benefício aos usuários. Proporcionar aos médicos uma melhor forma de integrar a um processo estratégico que visa o melhor funcionamento para liberação dos materiais solicitados por eles.

As parcerias com os fornecedores vão desde a negociação de preços mais baixos em troca de demanda, sem nenhuma interferência do hospital, pagando-se diretamente ao fornecedor os valores acordados, até a agilidade na entrega das aquisições, evitando assim a espera do profissional médico para os procedimentos por eles a realizar, como para os pacientes que serão atendidos num prazo mais curto de tempo. A parceria visa também elaborar uma tabela com preços fixados de materiais de alto custo como vimos acima, pois desta forma diminui o tempo de uma

possível cotação e ou concorrência feita entre os outros fornecedores, uma vez que a OPS dá um volume de compras para aquele fornecedor que concluiu a parceria.

Já com os Hospitais as parcerias visam à elaboração de pacotes cirúrgicos onde inclui o OPME, essa é uma grande meta da OPS, pois alguns procedimentos como as Cirurgias Cardíacas, de Neurologias e Ortopedia são algumas das grandes vilãs do aumento nos custos dos materiais de OPME, desta forma temos a necessidade dentro de um estudo feito por profissionais de todas as áreas, não só médica como administrativa, elabora pacotes que viabilizem estes procedimentos incluindo em alguns casos dentro do procedimento os materiais de alto custo, não trazendo nenhum prejuízo para as partes. Precisamos negociar também com os hospitais as taxas de manipulação dos materiais de OPME, que por muitas vezes chegam até o absurdo de 26% em cima do valor total de material de alto custo, um valor bem negociável fica em torno de 15% a 20% dependendo do valor do material, o ideal é negociar todos a 15% e nos casos que for a taxa maior, trabalhar de acordo com o valor autorizado, quanto maior for o valor da liberação menor é o valor da taxa de manipulação, estipulando valores específicos para esse pagamento decrescente.

Uma realidade muito clara neste processo de parcerias e redução de custo é quando a Operadora de Plano de Saúde possui estabelecimento Hospitalar Próprio, o que neste caso do estudo não acontece, desta forma uma das propostas mais interessantes neste trabalho visa a aquisição de hospital próprio, onde pode trabalhar todos ou quase todos os processos até aqui relacionados de forma mais tranquila e implantando dentro das suas normas e estatutos seus protocolos necessários para uma redução nos custos com aquisição de OPME.

Com a implantação do sistema de cotação realizada pela TI das Operadoras de Plano de Saúde, e o sucesso nas parcerias alcançadas pelos negociadores e diretores, podemos iniciar todo fluxo de aquisição compras de Órteses, Próteses e materiais Especiais pelo Portal, lembrando que neste estagio tanto as OPS como os fornecedores possuem acesso ao portal através de um usuário e senha.

3.2.2 Logística de Aquisição de OPME através de Portal

A logística está toda voltada para recebimento do pedido médico, triagem do contrato e suas carências, análise de auditoria e processo de compra e pagamento ao fornecedor, esse processo tem suma importância na diminuição de todos os custos na aquisição de materiais de alto custo, no programa teremos todas as tabelas negociadas com os fornecedores cadastrados e podemos fazer as cotações onde temos um mínimo de três fornecedores que participam do certame, onde aquele que me fornecer o material solicitado por um preço mais em conta ganhará a concorrência, salvo aqueles materiais nos quais foram fechado acordo com o fornecedor por preço mais baixo em troca de volume ou nos casos onde tal produto seja de comercialização exclusiva do fornecedor neste estado, o Portal funciona da seguinte forma:

- ✓ O paciente chega com uma solicitação médica para uma cirurgia eletiva e neste pedido existem materiais de OPME.
 - A atendente recebe a guia de internação com todos os dados pertinentes ao pedido do médico solicitante, assim como anexa toda documentação necessária para cirurgias. Exemplos: Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Laudo médico ou outros.
- ✓ A atendente da agência da OPS dá entrada e determina o prazo conforme resolução normativa nº 259 da ANS que vai de autorização imediata em casos de urgências e emergência até 21 dias em casos de internações para procedimentos eletivos.
 - Esse processo é então somente enquanto tudo é analisado administrativamente pelo setor de atendimento pela Operadora de Plano de Saúde, Exemplo: Carências.
- ✓ O processo então passa a ser analisado pela auditoria que determina dentro dos trâmites legais a liberação ou a negatividade do procedimento dentro do embasamento técnico feito pelo profissional de auditoria.

- É o momento que toda documentação é analisada tecnicamente por um profissional qualificado. Exemplo: Médico (a) Auditor (a).
 - Aqui o auditor pode entrar em contato com o médico solicitante e tentar fazer com que os materiais solicitados possa ser substituído por outros similares ou discutir outra técnica, mas tudo isso sem trazer complicação para o paciente.
- ✓ Agora chega ao setor de compras e aquisições de materiais de OPME, lembrando que o processo procura agilizar a liberação antes ou dentro do prazo estipulado anteriormente, o colaborador abre a concorrência com no mínimo 03 (três) fornecedores que dentro de suas tabelas já cadastradas neste programa tem total liberdade de fornecer o desconto cabível ao seu interesse em ganhar a concorrência. Cabe a OPS barganhar se caso houver necessidade um desconto ainda maior ou questionar valores ora já liberados a menor. Aos fornecedores cabe o direito de não participar daquele processo por motivos pessoais ou até não fornecer desconto nenhum. Lembrando que neste processo nenhum dos fornecedores tem acesso aos preços da concorrência, somente a OPS tem acesso a essas informações:
- Neste estágio a OPS e os fornecedores irão trocar informações dentro do programa, ao lançar os materiais e abrir a cotação todos os fornecedores (o mínimo de três fornecedores) convidados a participarem do certame, respondem se querem ou não participar através do portal.
 - A OPS aguarda um prazo máximo de 48 horas para receber as cotações *on line* com seus devidos valores e descontos oferecidos pelos fornecedores em prol de atender os materiais daquela cirurgia.
 - No prazo exigido a OPS divulga qual o fornecedor ganhador da cotação, Os outros fornecedores sabem que não obtiveram sucesso pelo *status* de cotação finalizada com sucesso, dentro do programa, ou seja, o material já foi autorizado para outro fornecedor.

- ✓ Após a divulgação do fornecedor vencedor, é dada uma autorização de fornecimento de material de OPME com todos os dados, nome do paciente, hospital, materiais liberados, data da cirurgia e valores. E o setor de compras emite uma resposta para a agência da OPS para entrar em contato com o beneficiário e liberação das guias para o hospital, o Fornecedor se encarrega no prazo estipulado na autorização de entregar o material de OPME no local onde ira ser realizado o procedimento. Cabe ao Fornecedor anexar no portal a folha de sala ou resumo de entrega do material devidamente assinada pelo médico assistente ou pela enfermeira de plantão, dando autenticidade de que todos os materiais autorizados foram utilizados no procedimento cirúrgico, desta forma podemos ter um controle real junto com o auditor visitante da OPS.
 - Após a cirurgia os documentos citados acima são essenciais para prosseguimento do processo, pois através deles são feitas a liberação para os pagamentos ao fornecedor.
- ✓ Em posse desta informação, a auditoria médica realiza uma avaliação dos materiais utilizados ou os que tenham sido utilizados em excesso por necessidade de urgência e autoriza o setor de compras a efetuar o pagamento ao fornecedor.
 - Com os documentos anexados pelo fornecedor, começa o processo de faturamento.
- ✓ Cabe agora o setor de compra liberar o processo para que o fornecedor possa anexar a nota fiscal para efetuar o crédito ao fornecedor seja através de conta bancária ou boleto bancário dentro de um prazo vencimento estipulado entre ambas às partes.
 - Neste estágio o processo é enviado para o setor financeiro efetuar o pagamento ao fornecedor.

Algumas observações são importantes no que refere-se a implantação deste programa na Operadora de Planos de Saúde:

- Os cadastros dos fornecedores visam buscar um banco de dados seguro uma vez que todos os fornecedores precisam está com toda a documentação ativa, é de inteira responsabilidade de o fornecedor informar através da documentação o seu alvará de licença junto a ANVISA, todos os materiais precisam ser cadastrado com o seu devido código na ANVISA, marca e fabricante, todas estas e outras informações são necessárias para o cadastro em nosso banco de dados.
- É de inteira responsabilidade do fornecedor o cadastro de novos produtos, assim como o enviou da documentação para aprovação dos mesmos.
- Através deste portal podemos construir um fluxo ágil desde a entrada do pedido pelo paciente até a entrega do material no hospital para realização do procedimento.
- Com as solicitações de Folha de sala ou resumo de entrega de materiais evitarem que se pague pelo material não utilizado, uma vez que sabemos que anexar invólucros é muito fácil conseguir.
- A uma queda nos custo considerável uma vez que os fornecedores não sabem os valores informados pela concorrência.
- É de inteira responsabilidade da Operadora de Plano de Saúde o sigilo das informações constante neste cadastro, para que o processo se dê com lisura e honestidade.

3.2.3 Estudo do portal através da SWOT

O termo SWOT é a conjunção das palavras (*Strengths*) Forças, (*Weaknesses*) Fraquezas, (*Opportunities*) Oportunidades e (*Threats*) Ameaças. Essa análise corresponde a identificação por parte da organização e de forma integrada dos principais aspectos que caracterizam a sua posição estratégica num determinado momento, tanto interna com externamente (SILVEIRA, 2001).

Em relação à análise externa, o Modelo SWOT objetiva a identificação das principais oportunidades e ameaças, que em um determinado momento, se colocam perante a organização. Em relação à análise interna, o objetivo é a identificação dos principais pontos fortes e fracos caracterizadores da organização. O ambiente interno deve ser monitorado constantemente para identificação das forças e fraquezas mais diretamente relacionadas com os fatores críticos de sucesso da organização. Toda essa análise faz com que naturalmente a empresa consiga maximizar as forças e minimizar as fraquezas ao máximo.

Figura 4 : Matriz de SWOT do Portal

ANALISES INTERNA	FORÇAS	FRAQUEZAS
	Banco de Dados Completo de cada Fornecedor	Materiais de OPME não Cadastrado no Sistema
	Não comercializar produto com Registro na ANVISA vencido	Não Utilização do Portal em dias de Sábados, Domingos e Feriados
	Sistema de Relatórios Gerenciais Para Tomada de Novas Decisões	Processo com vários estágios, depende da assimetria da OPS / Fornecedores / Hospitais
ANALISES EXTERNA	OPORTUNIDADE	AMEAÇAS
	Base de preços para Negociações com novos Fornecedores	Os Médicos que não sejam parceiros, rejeitarem materiais de alguns Fornecedores.
	Concorrência entre Fornecedores, aumentando poder de barganha da OPS	Ações Judiciais e NIP's
	Ampliar a carteira de fornecedores buscando a redução de custos	Problemas técnicos com telefonia/internet e outros que impossibilite processo de cotação.

Fonte: Nascimento (2012).

Analisando a matriz da *SWOT* podemos fazer alguns questionamentos em relação aos Ambientes Interno e Externo. Todo processo de implantação requer estudo e prática no processo, as **FORÇAS** trazem as OPS uma segurança que o processo será feito dentro de um profissionalismo e uma seriedade, prezando pela saúde do paciente e eficácia que o processo trará para OPS, nas **FRAQUEZAS** percebidas no ambiente interno da *SWOT* são extremamente compreensíveis, quando falamos que alguns materiais de OPME não estejam cadastrados no portal é uma fraqueza, não impedem a Operadora de Plano de Saúde de efetuar a

aquisição através de outros métodos fora do portal, quando alegamos que no sábado, domingo e feriados não existe a utilização do portal é porque os materiais podem ser autorizados por uma equipe de atendente do plantão de tele atendimento, juntamente com a auditoria e os gestores do setor que farão o material chegar até o lugar solicitado sem nenhum prejuízo ao beneficiário. Também quando achamos uma fraqueza o fato de ter muitos estágios no processo do portal, é mais para se obter segurança nos e por se tratar de um programa ainda em implantação, mas que com o decorrer do tempo, todos os agentes envolvidos estarão aptos a desfrutar de um processo de cotação sem maiores dificuldades.

No Ambiente Externo, podemos avaliar as OPORTUNIDADES como fonte de crescimento e de busca cada vez mais de redução nos custos, com relação as AMEAÇAS podemos afirmar que são os maiores vilões deste processo, pois fica difícil a negociação com um médico que muitas vezes não são aberto o dialogo, se tornando muito complicado essa relação entre OPS e profissional, neste casos uma saída já muito utilizadas pelas Operadoras de Planos de Saúde é a parceria com o fornecedor, solicitando a visita ao médico para demonstração do seu material, buscando um entendimento direto com o ele para comercialização daquele produto. Já nos questionamento de ações Judiciais e NIP's são casos isolados que compete muitas vezes ao departamento jurídico da empresa, através de uma defesa bem elaborada, pautado em provas e documentos evitar uma perda na ação. Os problemas precisam ser tratado pelo departamento de TI da Operadoras de Planos de Saúde, para evitar falhas nas redes telefônicas e acessos na internet, impossibilitando por um prazo longo de tempo as cotações.

Esta implantação visa diminuir os gastos com aquisição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais a curto e médio prazo, seguindo uma estratégia bem elaborada em seus mínimos detalhes, cumprindo todos os prazos estipulados para que nada possa dar errado, a seguir veremos uma tabela de gastos no ano de 2011 com materiais de OPME pela operadora em estudo:

Tabela 2: Gastos com aquisição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais em 2011.

Procedimentos Liberados com OPME	Valor Liberado em 2011
OPME para Cirurgias Cardíacas	R\$ 1.447.779,37
OPME para Neuro Cirurgias	R\$ 1.046.138,06
OPME para Cirurgias Ortopédicas	R\$ 2.907.284,36
OPME para Outras Cirurgias	R\$ 1.075.577,51
Total Gasto em 2011 com OPME	R\$ 6.476.779,30

Fonte: Primária

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A saúde financeira de uma Operadora de Plano de saúde pode ser controlada por diversos mecanismos, o objeto em estudo discutiu o controle de custos através de projeto inovador aliado a uma logística de controle e aquisição de materiais de alto custo. A velocidade em que novos materiais de OPME são inseridos no mercado e os avanços tecnológicos na área médica, os custos de materiais ficam cada vez mais elevados, fazendo com que as OPS implementem estratégias novas para minimizar despesas e controlar fluxos relacionados a aquisição de OPME.

A proposta de implantação de um modelo de compras através de um portal por uma Operadora de Plano de Saúde pode trazer significativos pontos positivos e negativos, um dos principais pontos deste projeto é proporcionar além de uma situação financeira favorável a Operadora através da redução de custos, uma cultura inovadora de controle totalmente automatizada utilizando tecnologia favorável ao acesso, ao controle e a distribuição de materiais de alto custo, contando com parcerias de colaboradores da organização, médicos, beneficiários, fornecedores e prestadores de serviços, completamente necessárias para o sucesso deste projeto. Uma das ressalvas deste processo são justamente essas parcerias que se não levada a um grau de profissionalismo por parte dos gestores e outros agentes envolvidos, podem levar algumas negociações a não terem o mesmo sucesso que o projeto busca alcançar, as negociações precisam ser pautadas com o intuito de chegar a objetivos comuns entre as partes envolvidas e não criar impasses nas devidas entre os negociadores.

O controle financeiro relatado neste projeto foi proposto através de uma gestão logística controlada pela negociação de preços com fornecedores e pacotes hospitalares junto a seus prestadores, com intuito de reduzir os custos com a aquisição de OPME. Em uma instituição que não controla seus fluxos e não tem como prática uma logística organizada tende a ter uma situação financeira com dificuldade de controle, os custos com OPME tendem a ser um dos maiores vilões da área médica de uma OPS, são extremamente positivas as medidas propostas neste

estudo essa redução e é desta forma que consideramos totalmente viável este projeto, pois o sucesso no modelo adotado está na negociação de tabelas de preços e construção de um banco de dados ativo capaz de suprir as necessidades da Operadora de Plano de Saúde e efetuar um processo de cotação e aquisição de materiais de alto custo com mais agilidade e segurança nas informações, uma base de dados rica em detalhes e que pode ser bastante explorada em novas negociações, também saber quais são as maiores demandas de materiais utilizados em um período e efetuar levantamento de relatórios gerencial para tomadas de decisões são pontos fortes deste programa.

Os gestores precisam atentar para uma situação que pode ser negativa e trazer insucesso, como foi relato em relação à velocidade com que novos materiais de OPME aparecem, a cobrança e o trabalho junto aos fornecedores em atualizar os preços, registro de materiais na ANVISA e as documentações de alvarás devidamente autorizadas pelos órgãos competentes, outro fato que deve ser sempre monitorado são os acordos feitos com médicos e hospitais, visando evitar falhas nos processos que venham prejudicar os beneficiários, estas são algumas formas de manter o processo viável e com bons resultados.

O projeto de intervenção proposto trará a operadora de plano de saúde, mecanismos suficientes para determinar uma organização financeira e administrativa relacionadas diretamente à estratégia no fluxo e a redução de custo, capaz de solucionar uma dificuldade hoje encontrada no processo de aquisição de órteses, próteses e Materiais Especiais, uma vez que os custos para implantação deste processo será recompensado a médio e longo prazo de forma muito significativa, seja financeiramente com as reduções de custos já relatadas anteriormente neste trabalho, seja pela satisfação de colaboradores, beneficiários e todos aqueles outros envolvidos que terão um processo muito mais ágil, mas tudo isso precisa está aliado a capacidade e coragem profissional daqueles que estão a frente do processo de implantação.

5 CONCLUSÕES

O objetivo deste estudo consistiu na criação de uma ferramenta de trabalho capaz de auxiliar a Operadora de plano de Saúde em controlar de forma logística todo o processo de aquisição, estoque e distribuição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, trazendo agilidade na liberação e autorização dos pedidos de materiais, Confiabilidade no momento em que apenas fornecedores devidamente autorizados pela ANVISA podem participar do processo de cotação, assim como seus respectivos materiais estejam com seus registros em dia e redução de custos no dia a dia da instituição.

Todavia, verificou-se uma deficiência no processo logístico da instituição em estudo, a ausência de recursos tecnológicos e estratégia em compras, fazem com que as aquisições sejam feitas através de cotação simples, apenas enviando orçamento a fornecedores de materiais de OPME já pré-estabelecidos sem o devido controle de seus registros junto aos órgãos competentes e conferência dos materiais comercializados por estes, as informações contidas no sistema de informação vigente não são confiáveis e dificultando a busca por novos fornecedores.

Em termos específicos o trabalho explorou assim o conceito da logística voltada para compra de OPME através de um portal, com a busca de organizar um banco de dados com intuito de obter qualidade, controlar os fluxos e buscar resultados financeiros satisfatórios para instituição. Neste sentido, a parcerias com médicos, fornecedores e hospitais tornou-se alvo importante em busca do sucesso na administração do processo. É valido ressaltar que as negociações planejadas e a busca das melhores parcerias são essenciais para o desenvolvimento deste projeto, o entendimento entre os agentes envolvidos assegura todos a satisfação plena para o interesse geral.

O método de cotação através do portal, além de buscar a redução nos preços dos materiais de alto custo, cria um sistema integrado de informação capaz de auxiliar o setor de compras da Operadora de Plano de Saúde na consulta de preços, na busca materiais similares e de fornecedores. Com um banco de dados confiável e com informações atualizadas, todas as atividades de operacionalização trarão a

OPS um ganho muito grande de tempo, baixos custos e satisfação interna e externa, assim como uma ferramenta estratégica para tomadas de decisões por parte dos gestores da instituição.

Pelo fato das Operadoras de Planos de Saúde estar sempre em busca de uma redução em seus custos verifica-se que o trabalho realizado vem a suprir todas as necessidades no que se refere à aquisição de materiais de OPME, todos os pontos apresentados são inteiramente viáveis, desde que realizado com profissionalismo e dedicação de todos esses processos pode ser implantado em um curto espaço de tempo, seus custos equivalem a elaboração de um programa que suportem os dados necessários para o sucesso do modelo apresentado, os benefícios aparecerão de forma imediata, desde que todos os processos sejam implantados seguindo todos os passos planejados por uma equipe qualificada de profissionais.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE FILHO, M. V.; NUNES, L. P. **Elementos de administração hospitalar**. Ministério da Marinha: Imprensa Naval, 1972.
- BALLOU, R. H. **Gerenciamento de cadeia de suprimento / logística empresarial**. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- BERMAN, H. J.; WEEKS, L. E. **Administração Financeira de Hospitais**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1979.
- BORBA, V. R. **Do planejamento ao controle de gestão hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
- BOWEROX, D. J.; CLOSS, D. J.; COOPER, M. B. **Logistical management: The Integrated Supply Chain process**. Nova Iorque: McGraw-Hill, 1996.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Reajuste de mensalidade**: Conceitos básicos, reajuste por variação de custos, reajuste por mudança de faixa etária. 2. ed. rev. ampl. Brasília, 2005.
- CASTELAR, R. M.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. **Gestão Hospitalar**: um desafio para o hospital brasileiro. [S.l]: Editions Ecole de La Santé Publique, 1995.
- CFM. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM Nº1931/2009**. Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90.
- CFM. **Parecer N.º 1627/2004 – CRMPR**. CONSULTA N.º 27/04 – PROTOCOLO N.º 0141/2004. Conduta Ética. 2004.
- CORDEIRO, J. V. B. M. **Reflexões sobre a Gestão da Qualidade Total: Fim de mais um modismo ou incorporação do conceito por meio de novas ferramentas de gestão?** Revista FAE Centro Universitário, Curitiba, v. 7, n.1, p. 33-36, jan./jun., 2004.
- CORREIA NETO, J. F.; OLIVEIRA, F. C. **Avaliação do e-procurement como meio de formação de alianças estratégicas nos hospitais de Fortaleza**. In: III ES – ENCONTRO DE ESTUDOS EM ESTRATÉGIA, 2003. Curitiba. Anais. 2003.
- DANIEL, W. **Applying Just-in-time systems in health care**. IIE Solutions, vol. 29, n. 8, p. 32, 1997.
- DIAS, M. A. P. **Administração de Materiais**: Edição Compacta. São Paulo: Atlas, 1995.
- FLEURY, P. F.; WANKE, P.; FIGUEIREDO, K. F. **Logística empresarial**. São Paulo: Atlas, 2000.

FRANCISCO, I.; CASTILHO, V. **A enfermagem e o gerenciamento de custos.** Revista Escola de Enfermagem da USP, 2002, v. 36, p. 240-4.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, E. L. **O hospital e a visão administrativa contemporânea.** São Paulo: Pioneira, 1983.

GROSSMAN, M. **On the concept of health capital and the demand for health.** J Polit Econ, 1972; v. 80, n. 2, p. 223-255.

LAMBERT, D. L.; COOPER, M. **Issues in Supply Chain Management.** Indust Market Manage 2000; v. 29, p. 65-83.

LAUDON K. C.; LAUDON J. P. **Sistemas de Informação Gerenciais.** São Paulo: Prentice Hall, 7. Ed. 2007.

LEE, H. L.; WANG, S. **Higher supply chain quality with lower cost: Lessons from total quality management.** Int. J. Prod Econ 2005; v. 96, p. 289-300.

LIMA, F.; RODRIGUES, R. **Almoxarifado hospitalar,** 2009. Disponível em: [//www.administradores.com.br/producao_academia/almoxarifado_hospitalar/1679](http://www.administradores.com.br/producao_academia/almoxarifado_hospitalar/1679). Acesso em: 01 jun. 2012.

MARQUES, I. C. P. **Custeamento ABC numa organização hospitalar privada:** um estudo comparativo do custo de pacotes de cirurgias eletivas com os valores reembolsados pelos planos de saúde. 2011. 261 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Potiguar, Natal, 2011.

MONTONE, J. Evolução e desafio da regulação do setor de saúde suplementar. In: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Documentos de apoio ao Fórum de Saúde Suplementar de 2003:** Regulação e Saúde. Rio de Janeiro, 2004. v. 3, tomo I.

PATERNIO, D. **A Administração de Materiais no Hospital.** São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração de Saúde, 1990.

BOTELHO, E. M. et al. **Aplicabilidade do Sistema ABC e Análise de Custos Hospitalares:** comparação entre hospital público e hospital privado. In: XXVIII ENANPAD, 2004, Curitiba. Anais, 2004.

RAMANI, K. V. **A management information system to plan and monitor the delivery of health-care services in government hospitals in India.** In *Journal of Health Organization and Management*. v. 18, n. 3, p. 207-220, 2004.

SILVEIRA, H. **SWOT. Inteligência Organizacional e Competitiva.** Brasília: UNB, 2001.

VECINA NETO, G.; REINHARDT FILHO, W. **Gestão de recursos materiais e de Medicamentos**. São Paulo: Coleção Saúde & Cidadania, 1998.

WANDERLEY, J. A. **Negociação Total: Encontrando Soluções, vencendo resistências, obtendo resultados**. 13. ed. São Paulo: Gente, 1998.

WHITTINGTON, R. **O que é estratégia**. São Paulo: Pioneira, 2002.

ANEXO A - PARECER CFM Nº 016/2008

PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 8.077/07 – PARECER CFM Nº 16/08

INTERESSADO:	S.J.W
ASSUNTO:	<i>Exigência, pelo médico, de fornecimento de materiais e instrumentais de determinada marca comercial para realização de procedimentos médicos.</i>
RELATOR:	Cons. José Hiran da Silva Gallo
RELATOR DE VISTA	Cons. Antonio Gonçalves Pinheiro

EMENTA: Não há justificativa para o médico exigir marca comercial de produtos e/ou instrumentos para procedimentos, sendo garantido a ele o conhecimento antecipado de cadastro destes no âmbito do seu trabalho e também que devam ser consideradas excepcionalidades para análise.

RELATÓRIO

O médico S.J.W., Coordenador de Auditoria Médica - Federação de SC, encaminha, ao CFM, consulta datada de 27/9/07, nos seguintes termos:

Assunto: Parecer do CRM-PR sobre escolha de fornecedores de OPMES pelos médicos.

“Este parecer anexo é um exemplo de preocupação do CRM-PR com a dignidade do serviço médico.

Seria possível obtermos um posicionamento do CFM a respeito do mesmo?

Evitaria a necessidade de solicitar para todos os CRMs do país opinião a respeito.”

O Conselho Regional de Medicina do Paraná exarou o Parecer Nº 1.627/04, transcrito a seguir:

PARECER N.º 1627/2004 – CRMPR

CONSULTA N.º 27/04 – PROTOCOLO N.º 0141/2004

ASSUNTO: CONDUTA ÉTICA

PARECERISTA: CONS. LUIZ SALLIM EMED

U. M. formula consulta a este Conselho Regional de Medicina, nos seguintes termos:

“ ...

Servimo-nos da presente para formular consulta a esse Egrégio Conselho, no sentido de saber se o fato do profissional médico, exigir, para a realização da cirurgia, o fornecimento de instrumental o aparelho de determinada marca comercial, caracteriza, em tese, algum tipo de infração ao Código de Ética Médica.

...

Sobre a Consulta temos a aduzir o que segue:

O artigo segundo do Código de Ética Médica registra que “o alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”. A medicina como ciência tem grande avanço científico e tecnológico e as empresas de equipamentos médicos oferecem cada vez mais alternativas de órteses e próteses na indicação de tratamentos, proporcionando grande benefício na recuperação dos pacientes. A disputa por esse mercado, pelas empresas fornecedoras de materiais e equipamentos é bastante agressiva, mas no entanto, nenhuma vantagem deverá comprometer a relação médico paciente. O médico deve receber material e instrumental para realizar os procedimentos registrados e liberados pelos órgãos competentes, mais do que isso devem ser de comprovada qualidade. Existem várias empresas que disponibilizam os materiais e os instrumentais de qualidade muito semelhante, portanto não tem qualquer motivo para o médico exigir uma marca comercial específica. Poderá em casos muito especiais que um instrumental tem particularidade técnica específica e única alternativa para determinado procedimento a ser realizado. Nestes casos excepcionais, o médico deve apresentar uma solicitação, com os detalhes e a justificativa da indicação. Caso não se tratando desta condição excepcional, não há qualquer justificativa para o médico exigir o material ou instrumental de apenas uma empresa fornecedora dos referidos materiais. Quanto a questão, se poderá haver algum tipo de infração ao código de ética médica, respondo que até seria possível haver indícios de infração, se restar comprovado que o médico tem atuado de forma em obter ganho ou vantagens pela exigência de utilizar materiais de uma única empresa, quando outras empresas disponibilizam matérias de igual qualidade.

É o parecer.

Curitiba, 06 de dezembro de 2004.

Cons. LUIZ SALLIM EMED

Parecerista

Aprovado na Reunião Plenária nº 1641, de 27/12/2004.”

Trata-se de consulta advinda, ao que parece, de representante de uma coordenação de auditoria de uma cooperativa médica, o qual, ao tomar conhecimento do muito bem elaborado parecer da lavra do conselheiro Luiz Salim Emed do CRM-PR sobre esta importante questão, pede ao CFM que emita também sua posição para centralizar tomada de decisões nos demais CRM.

O conselheiro José Hiran da Silva Gallo elaborou parecer fundamentado em conceitos éticos e defendidos por todos os demais conselheiros deste plenário, mas deixando a este conselheiro algumas incertezas que podem permear interpretações diversas em outras instancias.

A questão submetida a este Conselho Federal, *data vênia*, parece mais complexa e consiste em saber se o médico no exercício de sua profissão, para realizar um procedimento médico, procede eticamente, exigindo instrumental ou aparelho de determinada marca comercial, existindo diversas outras marcas comerciais, todas aprovadas cientificamente.

Entendemos que o médico não tem, isoladamente, competência técnica para reprovar todas as outras marcas comerciais, aprovadas e comprovadas cientificamente.

Entendo, ainda, que essa exigência, em certos casos, acarreta suspeita de mercantilização sorrateira da medicina, que arrasta, por atos sem ética de alguns, toda a classe médica.

Não podemos desconsiderar que essas posturas antiéticas acabam por prejudicar não somente a classe médica, mas também a própria sociedade que, inequivocamente, fica privada da devida assistência médica. Sabe-se que o direito à saúde é constitucionalmente protegido, consoante está na Constituição Federal, em seu artigo 196, *in verbis*:

“Art. 196: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Quando um médico deixa de atender um paciente porque este não tem condições de custear determinada marca comercial de equipamento médico, contraria a Constituição Federal, o Código de Ética Médica, bem como princípios consagrados que balizam a profissão médica.

Podemos até concordar que um médico possa indicar a utilização de um instrumental ou equipamento de determinada marca comercial, aprovada cientificamente pelos órgãos competentes, sendo-lhe vedado excluir as outras marcas comerciais, desde que também aprovadas cientificamente pelos órgãos competentes, não podendo se recusar a executar o procedimento médico, sob o fundamento de que só o fará usando a marca de sua preferência, provocando fundada presunção de interação ou dependência com a comercialização do produto.

Em tese não ousa discordar do bem elaborado parecer do CRM-PR nem no do conselheiro José Hiran Gallo, mas, em tempo, proponho modificações neste ultimo, as quais podem ser incorporadas, se assim aceitar o ilustre colega de plenário.

Minhas modificações estão baseadas no fato de que infelizmente também há imposições mercadológicas de empresas de planos de saúde e/ou hospitais públicos ou privados que comprometem o correto desempenho de médicos quanto ao uso de determinados materiais.

Considerando que é possível aos administradores ou gestores conhecerem antecipadamente quais os produtos liberados no país pelo órgão competente e que estão á disposição, e também que o médico tem, além de conhecimento científico, respaldo ético previsto no artigo 8º do CEM para posicionar-se tecnicamente quanto ao uso de determinados produtos quando sob sua responsabilidade, entendo que possamos estabelecer no âmbito deste assunto que:

1. Os médicos e/ou instituições referenciadas para procedimentos que possibilitem o uso de materiais e instrumentais considerados neste parecer, devam ter conhecimento antecipadamente de um cadastro destes produtos no âmbito de seu trabalho.
2. Seja garantido que exceções devam ser analisadas após motivadas em relatório padronizado.
3. Seja garantido aos médicos e, por conseguinte, aos pacientes o acesso a evolução tecnológica comprovada cientificamente.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 11 de julho de 2008

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Conselheiro Relator

ANTONIO GONÇALVES PINHEIRO

Conselheiro Relator de vista