

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO**

JÉSSICA THIE KATO

**PRÁTICAS DE GESTÃO DA CADEIA DE SUPRIMENTOS EM HOSPITAIS
DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

São Paulo - SP
2012

JÉSSICA THIE KATO

**PRÁTICAS DE GESTÃO DA CADEIA DE SUPRIMENTOS EM HOSPITAIS DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Relatório de Pesquisa apresentado à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas como requisito do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do CNPq/GVpesquisa

Campo de conhecimento: Administração, Gestão de Operações e a Competitividade

Orientadora: Susana C. F. Pereira
Agradecimentos: Aline Yukimitsu

São Paulo – SP
2012

FICHA CATALOGRÁFICA

Kato, Jéssica Thie.

Práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos em Hospitais do Município de São Paulo/ Jéssica Thie Kato – São Paulo, 2012.

35 f

Orientadora: Susana Carla Farias Pereira

Agradecimentos: Aline Cassi Yukimitsu

e Relatório Parcial de Pesquisa (Ciclo PIBIC 2011/2012) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1.Gestão da Cadeia de suprimentos. 2.Desempenho Operacional . 3. Hospitais – Administração - Brasil. I. Pereira, Susana Carla Farias. II. Yukimitsu, Aline Cassi. III. Relatório Parcial de Pesquisa (Ciclo PIBIC 2011/2012) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. IV. Título.

JÉSSICA THIE KATO

**PRÁTICAS DE GESTÃO DA CADEIA DE SUPRIMENTOS EM HOSPITAIS DO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Relatório de Pesquisa apresentado à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas como requisito do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do CNPq/GVpesquisa

Campo de conhecimento: Administração, Gestão de Operações e a Competitividade

Data da aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora:

Professor orientador – FGV-EAESP

Avaliador externo ou interno - Instituição

Coordenador da Iniciação Científica - FGV-EAESP

Resumo

A pesquisa visa identificar e analisar as melhores práticas referentes à Gestão da Cadeia de Suprimentos (GCS) adotadas por hospitais do município de São Paulo e seus fatores de desempenho operacional. Foi realizado um estudo de caso em um hospital de grande porte, situado na cidade de São Paulo, aprofundando-se nas questões que foram levantadas pela pesquisa. Áreas e departamentos do hospital foram, assim, acompanhados com o objetivo de melhor entender essas práticas e como elas influenciam no resultado final da instituição. Assim, entrevistas com indivíduos ligados direta ou indiretamente à Gestão da Cadeia de Suprimentos também serão realizadas. Além do estudo de caso, foi realizado um survey com hospitais públicos e privados no Brasil por meio de um questionário eletrônico, utilizando a ferramenta Survey Monkey. Os dados foram analisados utilizando-se frequência e valor médio por grau de concordância, características do hospital e correlação entre as respostas para desempenho operacional e práticas de GCS. Os principais resultados indicam que os hospitais em geral têm familiaridade com as dimensões da GCS, entretanto adotam mais as práticas referentes à Parceria estratégica com o fornecedor e ao Relacionamento com o cliente do que aquelas relacionadas ao Compartilhamento e à Qualidade da informação.

Palavras-chave: Gestão da Cadeia de Suprimentos, Práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos, Hospital, Desempenho Operacional, Estudo de Caso, Hospital H.

Abstract

This paper aims to identify and analyze the best practices referring to Supply Chain Management (SCM) adopted by Brazilian hospitals and their operational performance measurement. It was done a study case in a large hospital, which is located in the city of São Paulo, deepening the questions of this research. Areas and departments of the hospital was observed so there would be better understanding of their practices and how its influence in the final result of the institution. Therefore, interviews were done with individuals direct or indirectly connected to the Supply Chain Management. Besides the study case, a survey was sent to public and private hospitals in Brazil through an electronic questionnaire using a tool named Survey Monkey. The data was analyzed using frequency and average value by degree of agreement, hospital's characteristics and correlation between the answers for operational performance and supply chain management's practices. The main results show that in general hospitals are familiar to SCM dimensions, however they adopt more Supplier strategic partnership's and Customer relationship's practices over Information's share and quality's.

Keywords: Supply Chain Management, Supply Chain's Practices, Hospitals, Operational Performance, Study Case, Sírio Libanês Hospital.

Sumário

1. Introdução	7
2. Referencial Teórico	10
2.1. Gestão da Cadeia de Suprimentos e práticas atuais.....	10
2.2. Medidas de desempenho operacional.....	14
2.3. Gestão da Cadeia de Suprimentos no setor hospitalar.....	18
3. Metodologia	21
3.1. Estudo de caso.....	22
3.2. Instrumento de pesquisa – Survey.....	25
4. Apresentação e análise dos dados	28
4.1. Apresentação do Hospital H.....	28
4.1.1. Análise dos dados obtidos do estudo de caso.....	29
4.2. Resultados dos dados quantitativos	49
4.2.1. Perfil da amostra	49
4.2.2. Análise dos resultados quantitativos	51
5. Conclusão	76
6. Referências Bibliograficas	80
7. Anexos	84

1. Introdução

A Gestão da Cadeia de Suprimentos pode ser definida como a integração dos processos internos, demanda dos clientes e desempenho do fornecedor (TAN et al, 1999). Sobre esse tema, foram publicados diversos artigos teóricos, por exemplo, Farley (1997), Lee e Billington (1992), Tully (1995), Monczka et al (1994), principalmente na década de 90 quando começou-se a observar a importância estratégica de um bom relacionamento entre comprador e fornecedor (TAN et al, 1999). Apesar da GCS ter se tornado bastante popular entre os estudiosos da administração, não obstante, há na prática poucos exemplos de cadeias de suprimento realmente integradas (HANDFIELD e NICHOLS, 1998). Além disso, não existe uma descrição explícita de suas atividades mais comuns e práticas específicas ou como ela impacta no desempenho da empresa (TAN et al, 2002). Com base nessas constatações, percebe-se a necessidade de estudar a Gestão da Cadeia de Suprimentos com foco no seu resultado, ou seja, se ela visa e atinge a satisfação dos clientes, boa relação com fornecedores, funcionários e stakeholders em geral.

A relevância do setor hospitalar se faz expressiva principalmente quando se verifica o número médio de pacientes que passam pelos hospitais ao ano, 20 milhões, e os gastos hospitalares equivalentes a 3,5% do Produto Interno Bruto do Brasil (LA FORGIA e COUTTOLENC, 2008; IBGE, 2008). No que tange a renda gerada com atividades relacionadas à saúde, esta alcançou o valor de R\$ 97,3 bilhões em 2005, representando 5,3% do PIB do mesmo ano, segundo o relatório divulgado pelo IBGE em 2008. Além disso, é interessante observar que em um estudo realizado pelo IPEA e divulgado em fevereiro de 2011, o custo social da saúde possui um multiplicador do PIB de 1,70, ou seja, a cada R\$1,00 gasto em saúde pública há um aumento de R\$1,70 do Produto Interno Bruto brasileiro pelo simples processo de multiplicação da renda que esta atividade propicia.

A escolha do setor hospitalar justifica-se, dessa maneira, pela importância observada de identificar as melhores práticas em GCS que possam resultar em maior eficiência administrativa ao auxiliar no aprimoramento ou melhoria da gestão e dos processos hospitalares. De acordo com um relatório

do “Desempenho Hospitalar Brasileiro” publicado em dezembro de 2006 por especialistas do Banco Mundial (BIRD), e divulgado posteriormente no site Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), os hospitais brasileiros públicos e particulares em geral caracterizam-se por sua rede de suprimentos ineficiente e mal gasto dos recursos, o que resultaria no encarecimento dos custos hospitalares. Isso ocorreria devido à pouca integração dos componentes do setor de saúde (VECINA e MALIK, 2007), o que acaba por contribuir negativamente no desempenho dos hospitais.

Os referidos pesquisadores do BIRD, Gerard La Forgia e Bernard Couttolenc, também desenvolveram, em um estudo realizado num período de cinco anos, uma escala de 0 a 1 denominada “Escore de Eficiência” dos hospitais, em que a média brasileira obteve a baixa pontuação de 0,34 (BIRD, 2006). No entanto, segundo o site Portal da Saúde do SUS, há algumas poucas referências de excelência no setor, sendo o Hospital H (nome fictício utilizado para preservar a identidade do hospital) um desses raros exemplos que alcançaram altos níveis de atendimento ao cliente.

Não obstante, para todos os outros hospitais privados ou públicos que contribuíram para a pontuação situada na faixa inferior da escala de La Forgia e Couttolenc (BIRD, 2006), observa-se a importância do aprimoramento da gestão da cadeia de suprimentos. Para isso, no entanto, deve-se levar em consideração que o setor hospitalar caracteriza-se por possuir grandes grupos de interesses cuja complexidade de suas relações originam-se principalmente de objetivos divergentes e muitas vezes contrastantes entre si (SINGH *et al.*, 2006). Alguns dos exemplos citados por Singh et al (2006) são a própria natureza da profissão do médico, o entrelaçamento inevitável dos produtos e serviços durante o curso do tratamento, o padrão incerto da demanda devido ao plano de tratamento único para cada paciente, além da falta de padronização entre os fornecedores.

Na literatura acadêmica sobre a Gestão da Cadeia de Suprimentos relacionados com o setor de saúde existem poucos estudos sobre o tema (BURGESS et al, 2006). Com o objetivo de verificar a produção acadêmica em GCS até julho de 2003, Burgess et al (2006) selecionou 100 artigos sorteados aleatoriamente entre 31 Journals que abrangem diversas disciplinas, não constando em sua classificação por setores qualquer artigo relacionado ao da

saúde, e sim artigos que focam principalmente nos setores de bens de consumo ou manufatura (BURGESS *et al.*, 2006).

Um trabalho identificado na literatura acadêmica do Brasil foi a dissertação de mestrado de Yukimitsu, finalizado no ano de 2009. Em seu estudo, cujo tema era a Gestão da Cadeia de Suprimentos em hospitais brasileiros, foi realizado uma pesquisa quantitativa para a identificação das melhores práticas da GCS.

Dessa maneira, resolveu-se dar continuidade à pesquisa realizada por Yukimitsu (2009) em sua tese de mestrado, adotando as mesmas questões, no entanto restringindo ao município de São Paulo: 1) *Quais as práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos adotadas por hospitais do município de São Paulo?* e 2) *Há uma relação entre estas práticas e o desempenho operacional destes hospitais?* A partir disso, desenvolveu-se o estudo com o objetivo de atualizar os dados coletados por Yukimitsu (2009), verificar suas conclusões e aplicar conceitos referentes às práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos no setor hospitalar por meio de um survey e um estudo de caso. Como não foi possível abranger uma análise de hospitais do Brasil inteiro, conforme previsto no projeto de pesquisa, focou-se o estudo no Município de São Paulo.

Nesse trabalho, primeiramente são apresentados no capítulo 2, Referencial Teórico, os conceitos principais que permeiam o assunto de práticas hospitalares relacionados com a Gestão da Cadeia de Suprimentos. Sobre a GCS, ainda, são expostos suas definições básicas e visões de diferentes autores com o objetivo de dar suporte teórico à pesquisa. Em seguida, no capítulo 3, Metodologia, há uma descrição detalhada do processo de levantamento de dados, tanto do estudo de caso no Hospital H quanto do survey feito por um método de questionário eletrônico. Por fim, nas Referências Bibliográficas, são listados os autores e obras que foram consultados para auxiliar o trabalho.

2. Referencial teórico

A base teórica dessa pesquisa é apresentada em três partes a fim de facilitar a compreensão dos conceitos que se seguem. Primeiramente é abordado o assunto Gestão da Cadeia de Suprimentos tal como ela foi definida ao longo de diversos estudos realizados até então, assim como são identificadas as práticas de GCS utilizadas atualmente. Já a segunda parte refere-se à medidas de desempenho operacional e sua importância para o alcance de metas de uma organização. Por fim, há uma última seção em que são apresentados estudos que relacionam a Gestão da Cadeia de Suprimentos e o setor hospitalar, aproximando-se, assim, do tema central desse trabalho.

2.1. Gestão da Cadeia de Suprimentos e práticas atuais

A Gestão da Cadeia de Suprimentos é fundamentalmente sobre como gerenciar relacionamentos (STOREY e EMBERSON, GODSELL e HARRISON, 2006). Muitos autores abordaram o assunto e contribuíram com várias perspectivas a respeito da GCS, como Lummus et al (2001) e Mentzer et al (2001) que focaram principalmente em definir o termo, além de Giannakis e Croom (2004) e Chen e Paulraj (2004) que analisaram do ponto de vista da gestão estratégica a questão do desenvolvimento teórico na área da CGS (BURGESS et al, 2006). No entanto, devido à grande diversidade de definições e usos da Cadeia da Gestão de Suprimentos, não há um consenso claro sobre uma definição exata (MENTZER et al, 2001). Segundo Storey e Emberson, Godsell e Harrison (2006), ainda, o campo da gestão da cadeia de suprimentos é caracterizada por idealismos e fragmentação.

Segundo Burgess et al (2006), ultimamente têm-se manifestado um aumento considerável do interesse dos pesquisadores em relação ao estudo da Gestão da Cadeia de Suprimentos que é um campo de pesquisa relativamente recente. Foi encontrado, não obstante, um conjunto de características dominantes, tais como dependência nas indústrias manufatureira e de bens de consumo para ilustração empírica e analítica; enquadramento conceitual de GCS, na maior parte das vezes, como um

processo; predominância da Teoria dos Custos de Transação e da Estratégia da Vantagem Competitiva como fundamentação teórica; forte presença de teorias tipo descritivas; predominância do paradigma positivista nos métodos de pesquisa aplicados; utilização de métodos de conceituação analítica, amostragem estatística empírica e estudo de caso. É interessante ressaltar que, a fim de guiar sua pesquisa, Burgess utiliza-se da definição de Mentzer et al (2001), em que a Gestão da Cadeia de Suprimentos seria uma coordenação sistêmica e estratégica das funções tradicionais do negócio dentro de uma única empresa ou entre várias que juntas compõem a cadeia de suprimentos, visando a melhoria à longo prazo do desempenho individual da empresa ou da cadeia como um todo.

Quanto à predominância de artigos de GCS relacionados com as indústrias manufatureiras e de bens de consumo, pode-se argumentar que esta ocorre devido à profunda ligação dessas indústrias com o nascimento da própria Gestão da Cadeia de Suprimentos. Segundo Tan et al (2002), à medida que o ciclo de vida do produto encolheu e a competição global se intensificou nos anos 1990, muitas manufaturas começaram a colaborar com seus fornecedores com o objetivo de melhorar a qualidade do produto e seu *leadtime*. Correspondentemente, muitos atacadistas e varejistas também integraram suas funções logísticas, aumentando sua vantagem competitiva. Da mesma forma, de acordo com Harwick (1997), a GCS é uma filosofia de administração que amplia as atividades internas de uma organização ao abordar uma perspectiva inter-empresarial, juntando parceiros de troca com um objetivo comum de otimização e eficiência. Um exemplo disso são algumas manufaturas que incluíram os esforços de seus fornecedores estratégicos no desenvolvimento de novos produtos (TAN et al, 2002). Entretanto, apesar da popularidade adquirida pela GCS, Tan sugere que não há na literatura acadêmica artigos que de fato evidenciam atividades e práticas próprias para a Gestão da Cadeia de Suprimentos e sua influência no desempenho geral de uma empresa.

Cabe a esta parte da pesquisa também descrever as diferentes perspectivas em relação à GCS. Dessa maneira, para alguns estudiosos do tema, o termo Gestão da Cadeia de Suprimentos e compras podem e são comumente usados como sinônimos (STUART, 1997). Isso, no entanto, parece

resultar em uma limitação do conceito visto que define-se o termo em função de um único aspecto do mesmo, ignorando a noção de cadeia de suprimentos ou rede de relacionamentos administrativos (STOREY e EMBERSON, GODSELL e HARRISON, 2006). Sob a perspectiva de Morgan e Monczka (1996), por outro lado, a gestão da cadeia de suprimentos visa procurar um desempenho superior ao promover a eliminação de desperdícios e o melhor uso das capacidades internas e externas dos fornecedores. Além disso, a Gestão da Cadeia de Suprimentos também pode ser vista como a integração das atividades internas e externas da organização, o que inclui controle de estoque, relacionamento de vendas, transporte, distribuição e serviços de entrega (TAN et al, 2002).

A visão de uma Cadeia de Suprimentos como uma rede que envolve várias partes de uma empresa bem como outras exteriores à ela foi discutido por diversos autores e artigos acadêmicos tais como Lambert e Cooper (2000), Ballou (2006), Chin *et al.* (2004), Sezen (2008), Lambert, García-Dastugue e Croxton (2008), Mentzer, Stank e Esper (2008), Mentzer *et al.* (2001), entre outros (YUKIMITSU, 2009). Assim, segundo Tan et al (2002), a GCS relaciona compartilhamento de informações, gestão do serviço ao cliente, características da cadeia de suprimentos como entrega e comunicação, proximidade geográfica com os fornecedores e ponto de venda, além da capacidade Just in Time. Tan et al (2002) sugerem, ainda, que as características da cadeia de suprimentos têm um relacionamento inverso à média do preço de venda, ou seja, empresas que adotam uma postura que emana confiança a todos os membros da cadeia e estimulam o trabalho integrado dessas partes envolvidas geralmente reduzem os preços de venda de seus produtos se comparados os de seus concorrentes. Isso ocorreria pois fornecedores com boas relações com seus clientes tendem a ser mais eficientes e provavelmente passarão qualquer ganhos de economia aos seus clientes via preços baixos. Por outro lado, fornecedores temporários são mais propensos a cobrar um preço mais elevado. No mesmo artigo, Tan et al (2002) também identificam outra relação inversa, dessa vez entre avaliação da capacidade e market share. Assim, empresas que tem como política a pressão sobre o desempenho dos fornecedores tendem a sacrificar seu próprio desempenho em market share.

A importância de um relacionamento estratégico com os componentes da GCS foi descrito por Li et al (2006) em que o autor considerou 5 dimensões como as mais relevantes no que diz respeito às práticas da Gestão da Cadeia de Suprimentos. São elas: parceria estratégica com o fornecedor, relacionamento com o cliente, compartilhamento de informação, qualidade da informação e *postponement*. Como definição, as práticas de GCS são um conjunto de atividades empregadas em uma organização para promover um gerenciamento efetivo de sua cadeia de suprimentos (Li et al, 2005). O objetivo final dessas práticas seria, pois, a melhoria do desempenho da empresa ou instituição, contribuindo para atingir diversas metas que possam ser almejadas pelos gestores. Dessa forma, um exemplo de prática de GCS comumente utilizada pelas empresas é a redução da base de fornecimento para que elas possam gerir com mais eficiência o relacionamento com fornecedores estratégicos (TULLY, 1995).

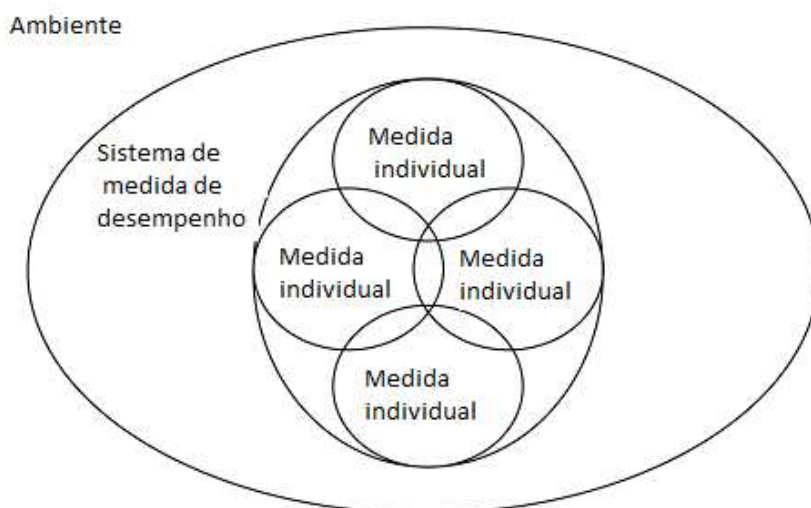
Outros autores também realizaram estudos quanto às práticas de GCS. Wong *et al.* (2005), ainda, as identifica como gerenciamento da integração, coordenação de oferta e demanda e coordenação de relacionamentos a fim de satisfazer os consumidores de uma maneira efetiva e rentável. Segundo ele, haveria onze grupos de práticas de GCS, que seriam: desempenho da cadeia de suprimentos, diferenciação de produto, gerenciamento de *lead-time*, personalização e *postponement*, gerenciamento de estoque e de custo, efeito chicote, coordenação e compartilhamento de informação, relacionamentos comprador-vendedor, distribuição e logística, estratégia de varejo e iniciativas de GCS quanto a *softwares* de gestão.

Tudo isso indica que uma cadeia de suprimentos realmente integrada exige um comprometimento entre todas os componentes da cadeia. Entretanto, há alguns riscos que devem ser levados em consideração, por exemplo tendo em vista que o custo de troca de parceiros em uma cadeia de suprimentos pode ser alto, muitas vezes a empresa cliente torna-se cativa de seu fornecedor, potencializando grandes prejuízos se este apresenta baixo desempenho. Além disso, existe a preocupação de fornecedores trocando informações sigilosas de uma empresa para seus concorrentes ou de ocorrência de integração vertical para frente, em outras palavras o fornecedor torna-se um novo concorrente (Tan et al, 2002).

2.2. Medidas de desempenho operacional

É possível identificar algumas das medidas de desempenho operacional mais freqüentemente utilizadas pelas organizações na atualidade. Assim, diversos autores como Cox (1989), Neely et al (1994), Fitzgerald et al (1991), Kim e Miller (1992), Yoshikawa et al (1989), entre outros, dedicaram-se a fazer o estudo dessas métricas objetivando-se apontar sua importância no que tange facilitar o alcance de metas e o aprimoramento dos processos da empresa (NEELY et al, 2005). Dessa forma, a partir do momento que esta pesquisa também visa compreender o impacto das práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos no desempenho observado na organização do setor hospitalar, é entendido como essencial o estudo das ferramentas para a medição desse desempenho.

Neely et al (2005) consideram a medida de desempenho operacional um tema muito discutido, entretanto raramente definido, considerando-o no geral como o processo de quantificar uma ação que resulta em desempenho. Neely et al (2005), ainda, dividem o sistema de medida de desempenho em três níveis diferentes, analisando-os por meio de qualidade, tempo, flexibilidade e custo, sendo eles: medida de desempenho individual, conjunto de medidas de desempenho (sistema como um todo) e relação entre o sistema de medida de desempenho e o ambiente em que ele atua (Esquema 1).



Esquema 1 - Projeto de sistema de medida de desempenho
Fonte : Neely et al, 2005, p.1229 (tradução nossa)

É interessante ressaltar, ainda, que a maioria dos artigos na literatura sobre desempenho operacional nas organizações utiliza-se das dimensões flexibilidade, tempo, custo e qualidade para desenvolver ferramentas de medidas desse desempenho (Rungtusanatham *et al*, 2003), mas que também são usadas outras dimensões como por exemplo entrega e inovação, incluídos por Li *et al* (2006).

Outra abordagem do tema feita por Crawford e Cox (1990) diz que cabe aos gestores procurar integrar os sistemas de medidas e a estrutura manufatureira (em estudo realizado no setor de manufatura). Eles sugerem, assim, uma série de passos que podem ser usados para projetar um sistema de medida de desempenho que esteja de acordo com o ambiente *Just in Time* dessa indústria. São eles: o critério de desempenho deve analisar o trabalho do grupo, não do indivíduo; devem ser estabelecidos padrões numéricos específicos ou metas, sendo esses revisados assim que atingidas; padrões numéricos específicos não são exigidos para inventário ou critério de qualidade, sendo necessário melhorias nas tendências; critério de desempenho deve medir de forma fácil de ser entendido para aqueles cujo desempenho está sendo avaliado; o registro do desempenho deve ser coletado, quando possível, também pelos indivíduos do item anterior; gráficos devem ser o método primário de reportar o registro de desempenho, sendo esse disponível para revisão freqüente e divulgado diariamente ou semanalmente; relatar mensalmente o ciclo do desempenho do inventário e da qualidade é suficiente; além disso, o sistema de relatórios não pode substituir reuniões de revisão do desempenho mantido como freqüente .

Além disso, outros autores como House e Price (1991) e Kaplan e Norton (1992) aderiram ao conceito de integração de diferentes áreas da empresa que promoveria grandes benefícios operacionais e financeiros ao visar o melhor resultado possível para toda a organização, não apenas de cada departamento. Segundo House e Price (1991), o modo mais eficaz de medir o desempenho da organização, mais especificamente no que diz respeito ao processo de desenvolvimento de um novo produto, seria o uso do mapa de retorno de Hewlett – Packard para monitorar eficiência (Gráfico 1). Esse mapa associa as dimensões de tempo e custo, podendo ser usado para desenvolver o planejamento de metas coordenadas que, dependendo da cultura

organizacional de cada empresa, pode resultar no incentivo a gestores de marketing, P&D e outros departamentos a trabalharem juntos.

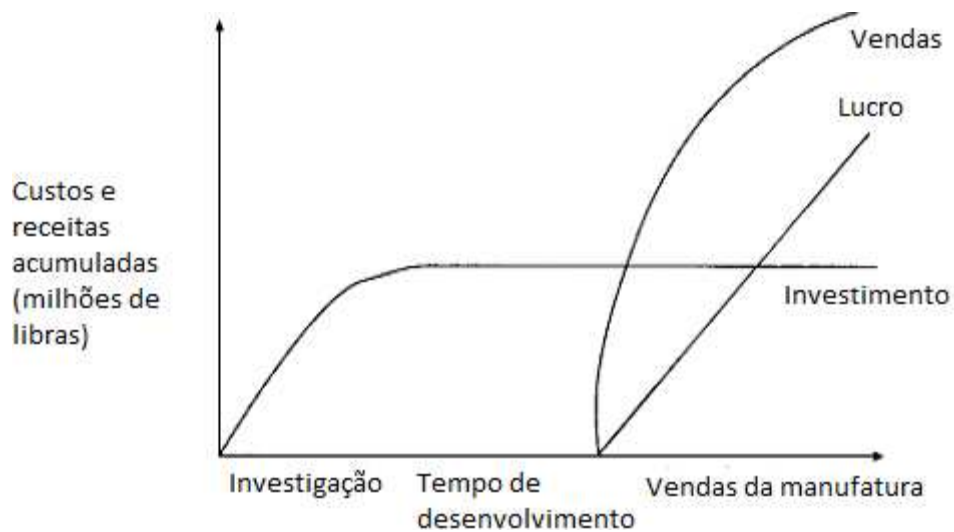


Gráfico 1: Mapa de retorno de Hewlett - Packard

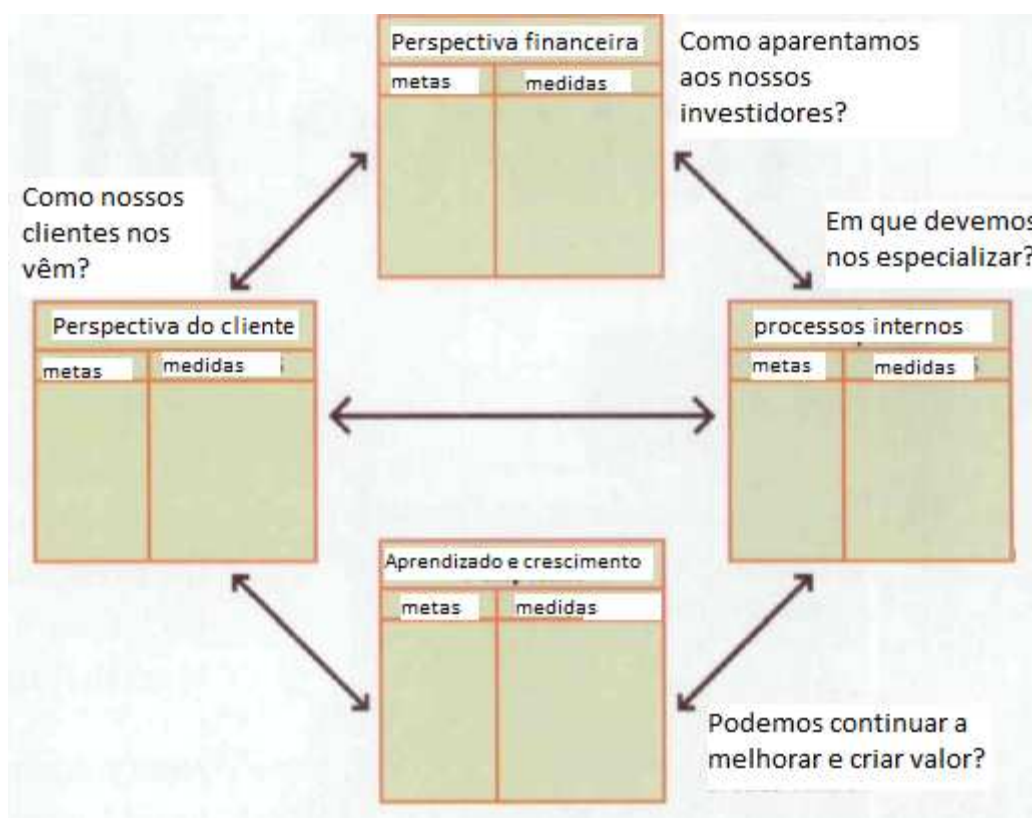
Fonte: House e Price, 1991 apud Neely et al, 2005, p. 1235 (tradução nossa)

No começo dos anos 1990, foi criado o Balanced Scorecard (BSC) que é outro sistema de medição de desempenho operacional que dá aos gestores uma visão rápida e ao mesmo tempo integral do negócio. Segundo um artigo publicado pela Harvard Business Review em 1992 e escrito pelos criadores do modelo, Kaplan e Norton, esse inclui, assim, medidas financeiras de custos e retornos que mostram os resultados das ações tomadas anteriormente, baseando-se também em quatro perspectivas alinhadas com a visão e estratégia da organização, sendo eles: financeiro, clientes, processos internos, além de aprendizado e crescimento (Esquema 2).

As questões que permeiam o levantamento de informações que devem ser obtidas a partir do BSC são, respectivamente, as seguintes: Como apresentamos aos nossos investidores? Como os nossos clientes nos vêem? Em que devemos nos especializar? Como podemos continuar a melhorar e criar valor? Muitas empresas, pois, adotaram o modelo BSC não só como sistema de medição de desempenho mas também como um modelo de gestão estratégica. Nessas empresas, ainda, observou-se que, com a implantação do Balanced Scorecard, reunindo em um único relatório administrativo vários

elementos característicos de uma empresa competitiva (tais como orientação ao cliente, diminuição do tempo de resposta, melhoramento da qualidade, ênfase no trabalho de equipe, redução do tempo de lançamento de novos produtos, além de gestão com visão à longo prazo), resulta-se na estimulação dos gestores em considerar todos os aspectos do negócio juntos, fazendo-os perceber a influencia que uma área pode ter sobre a outra, observando também onde devem ou não ser alocados mais recursos (KAPLAN e NORTON, 1992).

O modelo, não obstante, possui várias falhas, por exemplo no que se refere a abrangência dos pontos mais importantes na gestão a serem analisados. Dessa maneira, se um administrador baseasse suas decisões apenas pelo Balanced Scorecard, ele não estaria preparado para reagir à ação de seus concorrentes pois o modelo não mede o desempenho dos outros no mercado (NEELY et al, 2005).



Esquema 2: Modelo Balanced Scorecard

Fonte: Kaplan e Norton, 1992, p. 174 (tradução nossa)

Quanto ao modo tradicional de medição de desempenho baseado somente nos aspectos financeiros, Hayes e Abernathy (1980) observaram que os gestores tendem a adotar uma visão limitada a curto prazo. Essa perspectiva faz com que eles atrasem os gastos de capital, adiem e reduzam as despesas operacionais, além de fazerem outras mudanças operacionais como alterar o mix de produtos, os horários de entrega ou a estratégia de precificação. Os autores sugerem que essa perspectiva a curto prazo pode ser minimizada por meio da adoção de sistemas de medida de desempenho que consigam refletir tanto uma estratégia de curto quanto de longo prazo.

A partir do momento que um dos aspectos dessa pesquisa baseia-se na Gestão da Cadeia de Suprimentos e as formas de medição do desempenho operacional associadas a essa área de conhecimento, torna-se importante ressaltar que em uma análise realizada por, associou-se a estratégia de GCS com o desempenho operacional apresentado pelas empresas. González-Benito (2010) demonstrou que, ao atribuir maior importância relativa à flexibilidade e menor importância relativa à redução de custos, em termos tanto de nível de estoque e preço de compra (considerando-os juntos como eficiência logística), obtém-se melhoria no desempenho comercial e financeiro da organização.

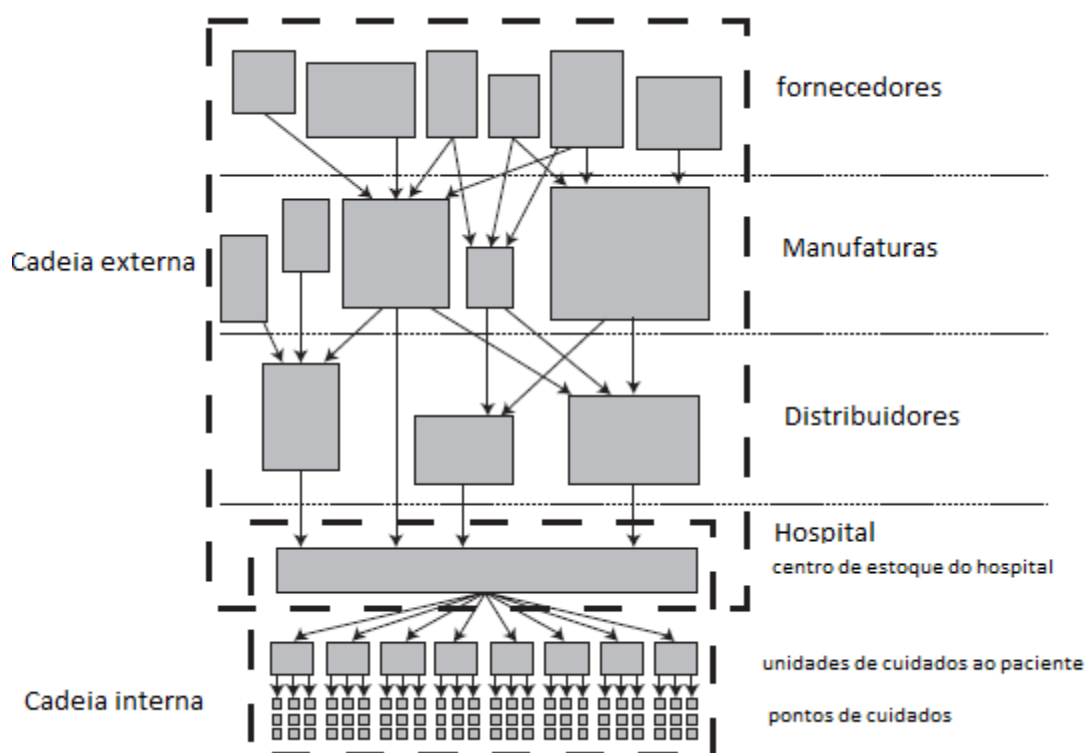
Essa sessão, por fim, evidenciou a importância das medidas de desempenho operacional para o alcance de diversas metas da empresa. Esses sistemas de medidas, associados com a visão e estratégia da organização, pode, portanto, ser uma poderosa ferramenta de gestão se assim considerado também a interdependência dos diferentes departamentos internos ou fatores externos como a concorrência direta ou indireta que podem influenciar no desempenho geral.

2.3. Gestão da Cadeia de Suprimentos no setor hospitalar

A literatura da Gestão da Cadeia de Suprimentos aplicada ao setor hospitalar, como citado anteriormente, é bastante escassa principalmente se verificado em conjunto da análise do desempenho operacional dos hospitais decorrente das práticas de GCS. Dessa maneira, orientando-se principalmente pela revisão teórica da tese de mestrado de Yukimitsu (2009) para identificar as

principais referências sobre o tema, tentou-se ter uma visão mais ampla do que já foi pesquisado em artigos acadêmicos e outras fontes, avançando em breve para a próxima etapa desse trabalho.

A Cadeia de Suprimentos no setor de saúde é caracterizada por sua complexidade devido, não apenas à grande diversidade de fornecedores usados por instituições como hospitais e clínicas, além dos vários canais de distribuição, mas também em razão da complexidade das próprias instituições de saúde. Dessa forma, os hospitais devem desenvolver suas próprias redes de logística a fim de entregar medicamentos e outros materiais advindos dos fornecedores aos seus pacientes ou clientes. Conseqüentemente, são observados a presença de duas cadeias na Gestão de Suprimentos do setor da saúde: uma externa e outra interna à organização (RIVARD-ROYER et al, 2002) (Esquema 3).



Esquema 3: Cadeia de Suprimentos no setor da saúde
 Fonte: Arthur Andersen & Co, 1990 apud Rivard-Royer et al, 2002, p.414 (tradução nossa)

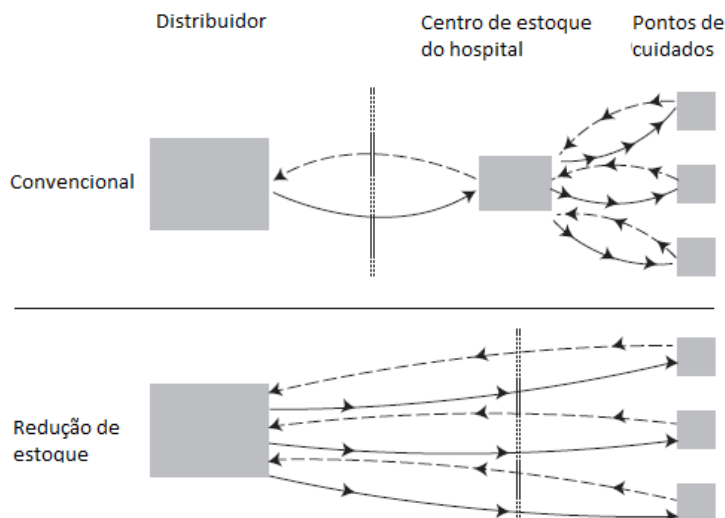
Entretanto, as múltiplas partes da cadeia de suprimentos parecem constituir de atividades independentes cujos atrasos de *feedback* contribuem ainda mais para a confusão na comunicação entre elas. Em razão disso, essas

partes acabam impondo restrições de atuação umas as outras devido à sua visão míope da organização, não pensando globalmente a fim de colaborar com todos os componentes da cadeia para aprimorar os processos do setor de saúde (SINGH et al, 2006). Além disso, os processos da dessas cadeias de gestão de suprimentos nem sempre seguem uma ordem linear, ou seja, é comum em alguns segmentos do setor de saúde a abstenção de intermediários na GCS, utilizando o método de redução de estoques (Esquema 4). Por exemplo, às vezes é importante para os fornecedores entrarem em contato direto com o clínico ou médico por diversos motivos, como quando o fornecedor detém um crítico conhecimento do produto necessário para otimizar o uso do mesmo. Nesse caso, evitou-se os distribuidores, o que afeta a estrutura inicial da cadeia de suprimentos (SINGH et al, 2006). Dessa forma, os autores sugerem que seria preciso mudanças estruturais na cadeia de suprimentos do setor de saúde, uma vez que ela pode auxiliar na melhoria da eficiência dos ativos e recursos disponíveis.

Assim, a fim de se estudar o aprimoramento da GCS, Zanardo (2004) constatou, ao analisar vários casos em dois hospitais no município de São Paulo, que o gerenciamento das operações do hospital e a satisfação dos colaboradores têm uma relação positiva com a satisfação dos clientes, trazendo vantagem competitiva para a organização. Ao mesmo tempo, falhas nas operações hospitalares podem gerar no médio ou longo prazo descontentamento dos pacientes. Além disso, a maioria dos colaboradores limitam seu relacionamento com os hospitais ao âmbito de trabalho, não à esfera pessoal, visando facilitar o desempenho operacional e assim trazendo vantagem competitiva também ao hospital.

Visto que a cadeia de suprimentos no setor da saúde caracteriza-se pelos produtos selecionados muitas vezes pelo próprio médico, altos níveis de estoque, descontinuidade no fluxo do produto, fluxo de informações baseado em relatórios manuais, tecnologias inconsistentes, práticas de compras ineficientes e altos custos associados com a gestão de contratos e descontos (CSC Consulting, 1996), alguns estudos acadêmicos apontam o Sistema Híbrido de Redução de Estoques como uma alternativa para otimizar a Gestão da Cadeia de Suprimentos, uma vez que esse sistema combina o método de

redução de estoques com o reabastecimento convencional da unidade de cuidados ao paciente (RIVARD-ROYER et al, 2002).



Esquema 4: Dois métodos de reabastecimento e interface de distribuição
 Fonte: Rivard-Royer et al, 2002, p. 415 (tradução nossa)

O autor constatou, em um estudo de caso realizado dentro de um hospital de Quebec (Canadá), que apesar da redução de inventário, ou seja eliminação de custos desnecessários, ter tido sucesso no experimento, isso deve ocorrer por meio da introdução de práticas inovadoras com mais ramificações, promovendo oportunidades de melhoria. Para tal, seria preciso reestruturar todo processo logístico.

Ao final dessa sessão conclui-se a revisão teórica dos conceitos que norteiam as questões e objetivos dessa pesquisa. Assim, tentou-se apresentar uma base ampla sobre o tema Práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos em Hospitais do Município de São Paulo que suportam o estudo proposto, bem como ao término dessa, quando serão analisados o resultados obtidos do estudo de caso realizado no Hospital H e do survey feito com vários outros hospitais, descritos no capítulo a seguir.

3. Metodologia

Nessa pesquisa foi realizado um estudo de caso sobre a Gestão da Cadeia de Suprimentos em um hospital geral beneficente do município de São Paulo e um survey com organizações de saúde, particulares e públicas,

brasileiras. Assim, enquanto o primeiro caracterizará por uma investigação das melhores práticas utilizadas pelo Hospital H a fim de observar o impacto dessas no desempenho operacional, o segundo será uma continuação, comparação e aprofundamento de uma pesquisa quantitativa sobre o assunto realizada por Yukimitsu em 2009.

3.1. Estudo de caso

Segundo Yin (2001), o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que implica em uma forma diferente de coletar e analisar dados, seguindo uma lógica própria. Pode-se, dessa maneira, ser usado em várias situações tais como na política, ciência política e pesquisa em administração pública; sociologia e psicologia comunitária; além de estudos organizacionais e gerenciais, que é onde se inclui esse trabalho. O autor, assim, justifica o uso de estudos de caso na medida que “a pesquisa empírica avança somente quando vem acompanhada pelo pensamento lógico, e não quando é tratada como esforço mecanicista” (YIN, 2001, p. 13). Além disso, argumenta-se que o estudo de caso seria a forma mais adequada para se pesquisar a complexidade crescente das estruturas e fenômenos organizacionais observados (YIN, 2001). O estudo de caso pode ser utilizado, ainda, com o objetivo de testar hipóteses, segundo o conceito da falseabilidade de teorias de Popper em que considera uma teoria científica somente se é possível prová-la falsa (MÁTTAR NETO, 2002).

Uma estratégia de pesquisa pode apresentar um caráter exploratório, descritivo e/ou explanatório, sendo que esse trabalho seguirá o primeiro propósito tendo em vista que esse objetiva-se desenvolver hipóteses e proposições pertinentes a inquirições adicionais (YIN, 2001). Segundo o autor, a estratégia exploratória favorece o levantamento de dados ou análise de registros arquivais e é vantajosa se a pesquisa visa descrever a incidência ou a predominância de um fenômeno, no caso o aumento do desempenho operacional em função de práticas de GCS.

A opção de fazer um estudo de caso único ao invés de múltiplos casos advém das vantagens no sentido analítico do primeiro modelo. O caso único,

dessa forma, pode contribuir significativamente na construção da teoria, aumentando-se assim a base de conhecimento ao determinar se as proposições de uma teoria estão corretas (YIN, 2001). Dentre as justificativas para o uso de caso único, logo, estão: situação em que esse é um caso decisivo, ou seja, o caso deve satisfazer todas as condições a fim de testar a teoria; situação em que esse representa uma caso raro ou extremo; situação em que esse é um caso revelador, em outras palavras, observa-se um fenômeno antes inacessível ao estudo científico. Além disso, existem outras situações em que o uso de caso único torna-se mais apropriado, sendo eles: quando utiliza-se esse como mecanismo exploratório ou quando esse é um caso-piloto, ou seja, é o primeiro em um estudo de casos múltiplos. O estudo de caso no Hospital H justifica-se, dessa forma, por ser um caso raro, uma vez que trata-se de uma das referências de qualidade no setor de saúde se comparados outros hospitais brasileiros, caracterizados no geral pela ineficiência e escassez de recursos para atender seus clientes e relacionar-se com outros stakeholders. Assim, segundo o site Portal da Saúde do SUS, o governo brasileiro habilitou apenas sete hospitais brasileiros sob o título de “Hospital de Excelência”, o qual o Hospital H é aclamado (Quadro 1).

Estado	Hospital
SP	Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein
SP	Associação do Sanatório Sírio – H-Cor
SP	Sociedade Hospital Samaritano
SP	Sociedade Beneficente de Senhoras - Sírio Libanês
SP	Hospital Alemão Oswaldo Cruz
RS	Associação Hospitalar Moinhos de Vento

Quadro 1: Hospitais de Excelência

Fonte: CGHOSP/DAE/SAS/MS, 2011 apud Portal da Saúde

Além disso, nesse trabalho será feito o uso de uma estratégia exploratória, como descrita anteriormente, o que condiz com a escolha de um caso único.

As informações gerais do Hospital H foram coletadas por meio de 2 entrevistas: 45 minutos de duração a primeira, no dia 7 de novembro de 2011, e 1 hora e 15 minutos a segunda, no dia 10 de novembro do mesmo ano. As informações de ambas as entrevistas foram concedidas pelo Superintendente de Engenharia e Logística do Hospital H, será identificado nessa pesquisa pelo nome fictício Sr. Luis. Além dos dados advindos das respostas do Sr. Luis, o estudo se baseou em materiais fornecidos por ele que contém dados quantitativos internos da organização que visam à tomada de decisão. Muitos das informações contidas nesse estudo de caso também foram retiradas do conteúdo livre de sites da internet relacionados a órgãos do Governo, associações de hospitais, entre outros contidos nas fontes bibliográficas.

Esse estudo de caso foi dividido segundo variáveis da gestão da cadeia de suprimentos, aprofundando 4 das 5 dimensões de Li et al (2006): parceria estratégica com o fornecedor, relacionamento com o cliente, compartilhamento de informação, qualidade da informação. Essas dimensões foram subdivididas em gestão e compartilhamento de informações, seleção e relacionamento com os fornecedores, compras, estoque e distribuição, gestão da qualidade e avaliação da qualidade dos serviços, localização, desenvolvimento de novos serviços e relacionamentos horizontais com o Governo, associações, convênios e outros.

Segundo Cooper et al (1997), são 10 os principais componentes da gestão da cadeia de suprimentos: 1) Planejamento e controle, 2) Estrutura de trabalho, 3) Estrutura da organização, 4) Estrutura do fluxo de produção, 5) Estrutura do fluxo de informação, 6) Estrutura do produto, 7) Métodos de gestão, 8) Estrutura de poder e liderança, 9) Estrutura de risco e recompensa e 10) Cultura e atitudes. Dessa forma, justifica-se a subdivisão das dimensões de Li et al (2006) com o objetivo de facilitar a compreensão da GCS, fazendo um paralelo com os componentes planejamento e controle, estrutura do fluxo e produção e de informação, estrutura do produto e do poder e liderança de Cooper et al (1997). É importante ressaltar que Cooper et al (1997) também

sugerem que os processos da cadeia de suprimentos passam por diversas funções dentro e fora da organização, afetando outras empresas, o que evidencia a importância de analisar relacionamentos horizontais com o Governo, associações, etc.

O protocolo de estudo de caso encontra-se em anexo, com as questões referentes a cada categoria de perguntas que orientam o estudo.

3.2. Instrumento de pesquisa – Survey

Além do estudo de caso, optou-se por também por realizar um survey como metodologia de obtenção de dados e assim melhor analisar os resultados obtidos por meio dos dois métodos concomitantemente. A possibilidade de investigação das interações entre múltiplas variáveis, logo, foi apontado por Kaynak (2003) como uma importante vantagem da utilização do survey, tornando-se assim apropriado para essa pesquisa. O survey foi feito com a ferramenta Survey Monkey, ativa entre os meses de Maio e Julho de 2012, que é um tipo de questionário eletrônico em que os respondentes podem acessar, respondê-los e enviá-los de volta completos sem que haja a necessidade de uma entrevista presencial. Esse método é mais rápido, prático, possui relativamente baixos custos, tem grande abrangência geográfica e números de respondentes (ALRECK e SETTLE, 2003), além de se reduzir a possibilidade do respondente não compreender a pergunta feita, pois os responsáveis pela pesquisa estarão disponíveis ao respondente caso ele queria entrar em contato via e-mail ou telefone para sanar quaisquer dúvidas que possam surgir.

O instrumento de pesquisa utilizado foi elaborado por Yukimitsu (2009) com base no questionário aplicado por Li et al. (2006) para os constructos práticas de GCS e desempenho operacional, chamado pelos autores de vantagem competitiva. Apesar de ter sido utilizada uma escala já testada e validada por Li et al. (2005, 2006), o questionário resultante foi submetido a um pré-teste dadas as adaptações que sofreu. Ainda, no estudo realizado por Yukimitsu (2009) foram considerados para análise as seguintes dimensões propostas por Li et al (2006): parceria estratégica com o fornecedor,

relacionamento com o cliente, compartilhamento de informação e qualidade da informação, descartando a dimensão *postponement* utilizados por Li et al (2006), devido à não aplicabilidade dessa variável à todas as situações, o que a torna um fraco indicador para a representação multidimensional das práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos (LI et al, 2006). O questionário de Yukimitsu (2009) que é utilizado nessa pesquisa (Apêndice A) possui duas partes: a primeira visa a caracterização do hospital e do respondente segundo natureza, tamanho, localidade, ocupação, entre outros; a segunda baseia-se nas dimensões de Li et al (2006) citadas anteriormente para as práticas da Gestão da Cadeia de Suprimentos e nas dimensões: Custo, Qualidade, Entrega, Inovação e Tempo para o desempenho operacional. É utilizado uma escala de 5 pontos em que 1 equivale a “discordo totalmente” e 5 a “concordo totalmente”, havendo a possibilidade do respondente assinalar N que equivale a “não consigo avaliar”.

O banco de dados utilizado para o envio do questionário foi disponibilizado por Aline Yukimitsu como apoio ao desenvolvimento da pesquisa. Yukimitsu usou essa lista de contatos em sua tese de mestrado finalizada em 2009, e conseguiu criá-la a partir de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (Brasil, 2008) e com o apoio de várias associações que forneceram outros contatos de hospitais para serem incluídos à lista. Alguns exemplos de associações que a auxiliaram são a Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) e o Sindicato dos Hospitais do Estado de São Paulo (SINDHOSP).

É importante ressaltar que o uso do mesmo banco de dados desenvolvido por Yukimitsu (2009) visa a comparação mais precisa das respostas obtidas pela referida autora em sua pesquisa com os dados que serão analisados nesse novo levantamento. Logo, foram utilizados também as mesmas categorias de análise usadas por Yukimitsu (2009). Assim, em primeiro lugar é apresentado a frequência das respostas por grau de concordância para os itens das dimensões Práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos e Desempenho Operacional. Em seguida, é calculado o valor médio das respostas obtidas para os itens das dimensões de Práticas de GCS de desempenho operacional de acordo com o perfil do hospital e, por fim, é

analisada a correlação entre os dados obtidos para os itens de desempenho operacional e de práticas de GCS.

Na base de dados utilizada constam 326 nomes de hospitais brasileiros, especificando, em sua maioria, informações completas de localização, telefone de contato, email, porte, natureza, se atende ao SUS ou não. Na primeira onda de envio por email do questionário elaborado no Survey Monkey, foram considerado todos os 326 contatos, abrangendo instituições de todo o Brasil. Entretanto, a taxa de retorno de respostas foi muito baixa, cerca de 3 respondentes durante uma semana. Assim, uma segunda onda de envio foi realizada, obtendo-se mais 1 respondente após 10 dias. Em razão da impossibilidade em relação ao tempo de fazer um contato mais direto com os 326 hospitais, objetivando obter mais questionários completos, restringiu-se a amostra da pesquisa. Portanto, para a análise quantitativa, estudou-se apenas os hospitais localizados no município de São Paulo, que equivalem a 204 contatos da base utilizada.

Para garantir uma maior taxa de respostas, cada um dos 204 hospitais foram telefonados em um período de 2 meses. No contato, foi pedido para falar com o responsável pela área de Suprimentos do hospital e, no caso não houvesse uma área específica de suprimentos, pedia-se para encaminhar para alguém responsável pela decisão de compras de materiais e medicamentos, ou pela relação com fornecedores, com o cliente e manutenção da qualidade e do compartilhamento da informação.

As ligações visavam explicar o objetivo da pesquisa, fazer uma apresentação pessoal para dar mais confiança ao potencial respondente e aplicar o questionário via telefone caso o indivíduo aceitasse. Simultaneamente aos telefonemas, novas ondas de envio foram feitas, com um intervalo de tempo de cerca de 5 dias entre elas, sempre atualizando o endereço de email de acordo com o qual a pessoa que atendeu o telefonema forneceu se ela tivesse preferido responder ao questionário mais tarde pelo link da ferramenta Survey Monkey.

Outra medida também tomada a fim de aumentar o número de respondentes foi a eliminação de uma questão em que o indivíduo deveria

identificar o hospital em que trabalhava. Esperava-se que a exclusão dessa questão do questionário possibilitasse que o respondente perdesse o medo de fornecer informações confidenciais de modo não intencional ao completar o questionário. Com essa medida, observou-se que o número de questionários iniciados e finalizados continuou a aumentar enquanto o número de questionários iniciados e não finalizados estagnou no 13.

Ao final das ondas de envio, foram obtidos 45 questionários iniciados, sendo que desses, apenas 32 estavam completos. Ou seja, somente 15,7% dos 204 contatos de hospitais localizados no município de São Paulo telefonados responderam com totalidade à pesquisa. Para a análise dos dados, portanto, foram considerados somente os 32 questionários completos.

Segundo o Teorema do Limite Central, pode-se aproximar a distribuição amostral da média da amostra por meio de uma distribuição normal, à medida que o tamanho da amostra se torna maior (ANDERSON et al, 2007). Assim, Triola (1998) sugere que amostras de 30 ou mais, em geral, já aproximam-se suficientemente de uma distribuição normal, devido aos níveis de confiança associados ao desvio padrão e graus de liberdade que comportam-se com menor incerteza a partir de $n=30$. Dessa forma, o número de respondentes ($n=32$) teoricamente é suficiente para realizar a análise quantitativa.

Entretanto, devido ao baixo retorno de repostas ($n=32$), a análise estatística das dimensões das Práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos em relação ao desempenho operacional nos hospitais torna-se pouco conclusiva, o que afeta a validade dos resultados obtidos. Além disso, o uso de uma amostra de conveniência também é um fator limitante para a representatividade que essa tem na população de hospitais.

4. Apresentação e análise dos dados

Os dados coletados, tanto do estudo de caso quanto do survey realizado, apresentam-se nessa sessão.

4.1. Apresentação do Hospital H

O Hospital H é uma instituição filantrópica cujo campo de atuação passa pela saúde, assistência social, ensino e pesquisa. Situa-se no município de São Paulo, atendendo diariamente cerca de 31600 pacientes em estado crítico e 50300 pacientes em estado não crítico de acordo com dados de 2007.

Como citado anteriormente, o Hospital H é uma das poucas referências de qualidade no setor de saúde atualmente no Brasil segundo o Portal de Saúde do SUS. Por essa razão, participa de um projeto do Governo Federal chamado Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde cujo impacto na gestão da cadeia de suprimentos será mais detalhadamente analisada adiante.

4.1.1 Análise dos dados obtidos do estudo de caso

Como já mencionado, as categorias analisadas no estudo de caso são: gestão e compartilhamento de informações, seleção e relacionamento com os fornecedores, compras, estoque e distribuição, gestão da qualidade e avaliação da qualidade dos serviços, localização, desenvolvimento de novos serviços e relacionamentos horizontais com o Governo, associações, convênios e outros. Segue os resultados obtidos na pesquisa qualitativa segundo essas categorias.

Seleção e relacionamento com fornecedores

Primeiramente, para a seleção dos fornecedores do Hospital H, ocorre um processo de homologação. No caso de fornecedores de materiais e medicamentos, é exigido documentações técnicas das empresas, registro na Anvisa e documentações que atestam a idoneidade da organização, além de certificados de problemas trabalhistas ou qualquer tipo de passivo se fornecedores de obras e serviços.

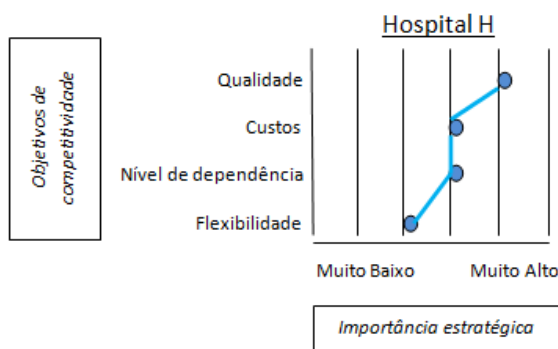
A empresa que tem bom histórico de fornecimento, produto de qualidade e que desenvolve boa relação comercial com o hospital é normalmente

priorizada. Entretanto, existem outros critérios auxiliares descritos a seguir. O primeiro critério auxiliar de escolha é estritamente comercial, em que se avalia o custo financeiro do produto, buscando escolher portanto o mais barato. O segundo critério é a dependência. O hospital não pode ficar dependente de uma única empresa, tornando-se idealmente sempre interessante estimular a concorrência nas diferentes categoria de produtos.

O Sr. Luis exemplificou uma situação que ocorreu no Hospital H quanto à utilização desse critério: um material bastante comum no hospital é o campo cirúrgico, que é um tecido que fica sobre o paciente durante uma cirurgia. Ele é um tecido muito utilizado, com características absorventes e de esterilização, sendo um produto com funções bastante específicas e técnicas. O hospital tinha um fornecedor A que possuía as melhores condições comerciais em comparação com seus concorrentes, com um portfólio grande cujo campo cirúrgico era um item muito importante na relação com o hospital. Esse fornecedor, entretanto, se impôs numa manobra de reajuste de precificação muito agressiva, não se dispondo a negociar condições mais favoráveis para seus clientes. Dessa forma, o Hospital H buscou as seguintes alternativas: 1) importação por uma empresa americana ou 2) fornecimento de uma outra empresa do mercado local. Em suma, o hospital não manteve esse item com o fornecedor A, apesar da nova precificação ainda continuar abaixo de seus concorrentes e ter com o Hospital H um longo histórico de fornecimento. Assim, migrou para uma empresa do mercado local pois essa possuía mais segurança no sentido de que não iria se posicionar futuramente contra o hospital por meio de seu poder de barganha ou deixar de fornecer o produto subitamente.

O terceiro e último critério auxiliar de escolha dos fornecedores é a avaliação de como o item se insere dentro do portfólio do fabricante, ou seja, uma relação inversa do segundo critério apresentado. Um exemplo disso é o poder de barganha do hospital sobre o fornecedor. Assim, um fornecedor muito arbitrário nas negociações comerciais logo recebe um tipo de represália do hospital, que verifica e retira do portfólio atual esse fornecedor caso seus produtos tem substitutos nos concorrentes, enxugando esse portfólio.

Dessa forma, à luz da teoria da cadeia de suprimentos, pode-se analisar a estratégia de escolha de fornecedores e compras do Hospital H por meio de 4 objetivos genéricos de competitividade (KRAUSE et al, 2001). O primeiro desses objetivos é a qualidade, que indica a orientação da organização para atingir altos níveis de funcionalidade, confiabilidade, adequação às especificações e durabilidade do produto comprado, além de considerar também a capacidade do fornecedor em garantir essas mesmas metas. O segundo objetivo a ser considerado no processo de compras e escolha de fornecimentos é o custo. Isso inclui, assim, não apenas os custos de aquisição como preço, transporte e estoque, quanto também o de desenvolvimento de melhorias de eficiência e uso dos recursos do produto comprado. O nível de dependência, por outro lado, é um objetivo que considera a importância da rapidez e confiança com que os fornecedores atenderão os pedidos de compra da organização. Por fim, o quarto objetivo exposto por Krause et al (2001) que explica a estratégia de compras e suprimentos seria a flexibilidade, que mostra os benefícios de se manter relações com fornecedores capazes de se adaptar a novas circunstâncias e necessidades de suprimentos, tais como variações de volume de produção quanto de diversificação de produtos e mudanças de design nos mesmos. Tendo em vista esses 4 objetivos de competitividade de Krause et al (2001), utilizou-se o modelo de Gonzáles-Benito (2010) para identificar a orientação de compra do Hospital H, segundo a observação dos critérios de escolha de fornecedores adotados (Esquema 5). Evidencia-se o perfil do Hospital H, que é de priorizar a qualidade sobre os demais objetivos de competitividade.



Esquema 5: Perfil competitivo para a função de compra do Hospital H

Fonte: Elaboração nossa.

Na entrevista realizada com o Sr Luis, é interessante observar que em relação a fornecedores de materiais especiais, órteses e próteses, o Hospital H não consegue ter poder de barganha, ou, seja, não consegue atender o terceiro objetivo de competitividade (nível de dependência), havendo uma relação de exclusividade de produtos e manutenção de um bom relacionamento. Trata-se de um mercado dinâmico de produtos diferenciados, o que indica a necessidade não só do produto em si mas também de um serviço de aplicação de uma órtese ou prótese. Dessa forma, alguém, comumente chamado na área de instrumentador, vem da empresa fornecedora apoiar o profissional de saúde durante uma cirurgia, dando esclarecimentos de manuseio in loco. Além disso, o Sr. Luis afirmou que muitas vezes há a necessidade de uma órtese de joelho que somente um fornecedor oferece, o que reforça o relacionamento diferenciado entre o Hospital H e esse fornecedor.

Gestão e compartilhamento de informações

Observa-se que, para alguns itens, o hospital apresenta um certo volume de compras e coloca à disposição para quem tiver as melhores condições comerciais de fornecimento, por meio de um leilão eletrônico, estabelecendo um preço mínimo em que se inicia as negociações. Esse recurso é principalmente usado para materiais considerados commodities para o Hospital H, como computadores, palms, device applications, todos padronizados, com algumas características exigidas pela instituição. Logo, Sr Luis declarou: “não é muito comum a realizações de leilões, ocorrendo em média uma vez a cada 3 meses, só quando há necessidade de compra em grande quantidade de itens sem muita diferenciação entre si”.

O Hospital H tem uma plataforma de compartilhamento de informações num sistema chamado Mercado Eletrônico, mas está no processo de migração para o sistema Bionexo que é uma plataforma especializada no setor de saúde. O hospital também tem o seu ERP (Enterprise Resource Planning) da Philips chamado WebTasy, que é um sistema de gestão integrada operacional, plataforma que liga o módulo de compras, vendas ou utilização de material e

medicamentos, estoques, à parte assistencial médica e à parte contábil, ou seja, todos os módulos do sistema de suprimentos. Na área de compras especificamente, esse ERP está integrado com outro sistema denominado Plataforma Eletrônica de Compras que relaciona as compras do hospital com todos os fornecedores do mercado que, após constatarem o pedido do hospital no sistema, apresentam suas condições comerciais. O leilão, dessa forma, seria uma modalidade dessa plataforma de compras. Feita a transação nessa plataforma eletrônica, ela volta para o sistema de contas e o Hospital H a contabiliza dentro do sistema integrado do hospital, compartilhando a informação para todos os interessados simultaneamente. Já para uma compra específica, o hospital trabalha com outra plataforma chamada Inpart Saúde que é específica para a área de materiais especiais, próteses e órteses.

Isso articula-se com a literatura da GCS visto que, segundo Chopra e Meindl (2011), é necessário que a informação veiculada nas organizações tenha as seguintes características: 1) A informação precisa ser exata, não inteiramente, mas que pelo menos tenha uma direção correta; 2) A informação precisa ser acessível de maneira oportuna, frequentemente atualizadas; 3) A informação precisa ser do tipo correto, ou seja, úteis para a tomada de decisão e 4) A informação precisa ser compartilhada, pois em uma cadeia de suprimentos seus componentes interessados devem partilhar de uma visão comum da informação que eles necessitam. Como há diferentes partes interessadas em informações desalinhadas, os seus planos de ação não são compatíveis, o que prejudica o desempenho da cadeia de suprimentos (CHOPRA e MEINDL, 2011). Dessa forma, essa sessão do estudo de caso tratará principalmente da quarta característica da informação apresentada.

Além disso, os mesmos autores sugerem que sistemas de Tecnologia da Informação (TI) adequados podem aprimorar significativamente o uso de informações dentro de uma cadeia de suprimentos. Assim, Chopra e Meindl (2011) identificam quatro maneiras para que esses sistemas possam auxiliar em um projeto de rede de suprimentos, se comparados com ferramentas em geral, como o Excel. Em primeiro lugar, a modelagem dos problemas por meio de um bom sistema de TI é muito mais fácil pois possui ferramentas que descrevem precisamente a cadeia de suprimentos e utiliza-se de recursos

realísticos que seriam muito complexos de montar no Excel, por exemplo. Em segundo lugar, o sistema de TI utiliza tecnologias de otimização de elevado desempenho em tempo mínimo. Uma terceira vantagem também seria a análise de vários cenários hipotéticos e, por fim, a quarta forma de auxílio de um sistema de TI é a facilidade de integração com softwares de planejamento e operacional como os sistemas de ERP (*enterprise resource planning*) que contém dados reais e úteis para a tomada de decisão. Portanto, para exemplificar o uso de sistemas de TI na gestão da cadeia de suprimentos, principalmente os meios de compartilhamento de informações, por exemplo alerta de necessidades de produtos, será descrito a seguir uma prática utilizada pelo Hospital H na questão de fornecimento de alguns materiais.

Compras

O setor hospitalar analisa também a rentabilidade. O produto não é só custo, como luvas, campo cirúrgico, entre outros materiais descartáveis, mas em muitos casos também lucratividade como medicamentos. Por exemplo, às vezes existem dois medicamentos que atendem a mesma finalidade terapêutica, mas eles tem preços diferentes de compra e de venda. Analisa-se, então, a margem relativa para o hospital ou se o medicamento é um item sensível na conta do paciente, podendo gerar um desgaste no relacionamento com o pagador. Dessa maneira, na maior parte das vezes tenta-se comprar o produto mais barato, entretanto em outras situações em que o preço de venda alto tem grande influência na decisão, considera-se o item mais caro.

O Hospital H classifica seus fornecedores conforme o volume financeiro e a criticidade, ou seja, a imprescindibilidade para as operações hospitalares do fornecimento de determinado item. A fim de identificar o posicionamento de cada item quanto essas duas variáveis, utiliza-se uma Matriz ABCXYZ bastante adotado no setor de saúde, segundo o entrevistado, em que se classifica os principais fornecedores do hospital. Nessa matriz, a classificação ABC representa uma divisão segundo uma análise de Pareto dos materiais, sendo que A seria um item que possui grande volume financeiro mas que há pouca quantidade e C seria um item com pouco volume financeiro mas que o hospital

compra em grandes quantidades. B é uma posição intermediária entre A e C (Gráfico 2).

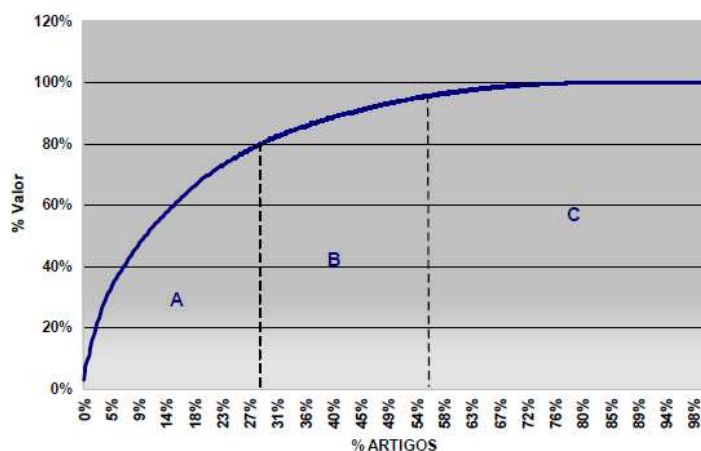


Gráfico 2: Curva ABC típica

Fonte: Bittencourt, 2006, p. 112.

Para Szajubok, Alencar e Almeida (2006), o uso somente da curva ABC na análise dos itens cria distorções, uma vez que ela não considera a importância relativa desses itens para o conjunto de materiais necessários como um todo. Para atenuar isso, utiliza-se também a classificação XYZ que indica o grau de criticidade desses materiais, em que X representa um item que se faltar não comprometeria muito as operações do hospital tendo em vista que pode ser substituído com facilidade e Z seria um item de alto nível crítico para o funcionamento da organização. Y é uma posição intermediária entre X e Z (Gráfico 3). Ao invés de CV (coeficiente de variação) no eixo vertical do gráfico 3 da curva cumulativa de XYZ, nesse estudo de caso foi utilizado a noção de criticidade, como já descrito.

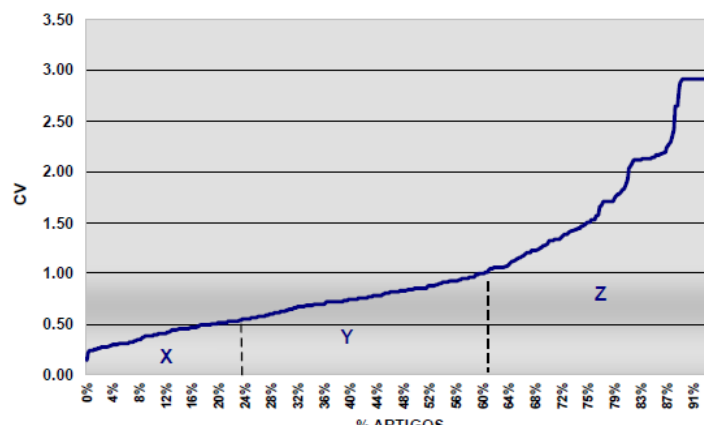


Gráfico 3: Curva XYZ típica

Fonte: Bittencourt, 2006, p. 112.

Assim, na curva A do Hospital H há cerca de 360 itens, 7,5% do total de itens, que representam 80% do faturamento do hospital. Já na curva C há 4200 itens que trazem uma série de ônus em termos de compras, planejamento e gestão de estoques, o que é na verdade um componente de ineficiência se comparado o baixo faturamento e seu custo. Se um produto encontra-se no grupo X, o Hospital H pode considerá-lo um candidato potencial para passar por um processo de padronização, explicado melhor mais à frente desse item do estudo de caso. Quanto ao tempo de reposição, Sr Luis indica que é recomendado um estoque de uma semana para produtos AX e um tempo maior para produtos AZ, no Hospital H.

Uma prática adotada pelo Hospital H é a padronização dos itens por meio da redução de opções, ou seja, comprar um único item que supra mais de uma necessidade ao invés de vários itens que só atendam a uma. Assim, o hospital passa a ter menos produtos em maior quantidade, fazendo com que os que permanecem absorvam o volume dos que são excluídos no processo da padronização. Isso acarreta, enfim, em ganhos na operação da organização: os estoques ficam mais simples, reduzindo perdas e custos ao evitar que exista um item pouco utilizado, que não tem giro significativo.

Dessa maneira, o Hospital H fez um levantamento próprio, anterior a esse estudo, que ajuda a entender a necessidade de uma maior padronização. Sr Luis afirmou: “há, com menos de 6 meses de giro de utilização, cerca de 170

mil reais em valor de estoques parados, em outras palavras, itens com pouco ou nenhum giro nos últimos 6 meses. O Hospital H, ao analisar esses dados, considerará a possibilidade de eliminar esses itens com pouco giro de estoque se identificados também outros itens com maior giro que possam substituir a função dos que seriam eliminados”. Dessa forma, pode-se reduzir os estoques sem aumentar o custo ou prejudicar o nível de disponibilidade dos produtos, objetivo ressaltado por Chopra e Meindl (2011) para orientar ações dos gestores.

Estoque e distribuição

O hospital H tem uma área de estoque centralizada e uma distribuição logística interna. Em primeiro lugar, está a área de recebimento em que se faz um checklist dos itens solicitados na compra, verifica-se a nota fiscal, a compatibilidade dos valores e do CNPJ da empresa. Ao conferir tudo, dá-se entrada no produto. O item, então, pode passar por dois processos: se for um material ou medicamento que precisa ter uma etiquetagem ou ser dividido em unidades, é preciso transformar aquele granel em itens individuais para facilitar a logística. Assim, a maior parte dos medicamentos é juntado, por exemplo, em uma caixa com 10 itens, compondo unitários para identificar o código de barra, lote e data de validade. Depois desse processo, ou se não for preciso a divisão em unidades, faz-se a armazenagem central. Em seguida, distribui-se tudo o que é utilizado rotineiramente, como luvas e agulhas, de acordo com a necessidade de cada uma das farmácias satélites que se localizam por todo o hospital, em cada andar que corresponde a um departamento diferente. Cada um dos 39 estoques satélites tem um perfil: o do centro cirúrgico é diferente do estoque da área de diagnóstico, do pronto-atendimento e da unidade de internação. Percebe-se, portanto, que o sistema de estoque do Hospital H é o convencional, em que há um estoque central inicial que depois é distribuído para outras unidades de armazenamento antes do medicamento chegar ao paciente, diferente do sistema de eliminação de estoques em que não há um intermediário entre o fornecedor e o ponto de uso (RIVARD-ROVER et al, 2002).

Ainda, é interessante mencionar que na cadeia há cerca de 100 a 150 pessoas envolvidas no processo de estoque e distribuição de materiais de medicamentos, muitas delas responsáveis por áreas técnicas como a análise de avaliação farmacêutica. Nessa área, quando um médico faz uma prescrição, analisa-se se há alguma contra-indicação medicamentosa entre os itens ou se há interação entre o medicamento e o nutriente. É um processo bastante extenso e complexo que envolve a segurança do paciente pois alguns dos maiores riscos internacionalmente reconhecidos da operação hospitalar, segundo Sr Luis, referem-se ao uso errôneo de medicamentos, por exemplo a ocorrência de medicamentos trocados ou a não administração do medicamento na hora certa.

O consumo médio de medicamentos no ano de 2010, segundo Sr. Luis, foi de 6.614.582,44 itens no Hospital H, obtendo um giro de estoque de 16,31, totalizando 22 dias de estoque em média. Já materiais especiais apresentaram, em média no mesmo ano, o consumo de 2.965.599,55 itens, com giro de estoque de 8,71 em 42 dias de estocagem. Por outro lado, a media de 2010 para cirurgia robótica mostrou um consumo de 10.428,77, com giro de estoque de 0,35 em 15.249 dias de estoque. Além disso, a média de consumo nesse mesmo ano para uniformes e EPI (equipamento de proteção individual) ficou em torno de 48.163,52, com 2,76 de giro de estoque em 160 dias estocados.

Outro dado importante é que materiais hospitalares e medicamentos equivalem a 92% do total de gastos de consumo do hospital, principalmente medicamentos que equivalem a 58% desses 92%, contra os 8 % que são os insumos restantes: material de limpeza e higiene, materiais de expediente e informática, materiais para cirurgia robótica, nutrição, entre outros.

Assim, quanto aos principais medicamentos, enquanto o Hospital H tem mais ou menos 5000 itens em estoque, cerca de 300 destes estão classificados na curva A da Matriz ABCXYZ, descrita anteriormente, e representam 80% do desembolso em compras do hospital. “Há cerca de meia dúzia de fornecedores para esse volume de medicamentos da curva A. Além disso existem em torno de 15 itens que representam 30% do total de compras do hospital, à exemplo

dos medicamentos referentes ao departamento de oncologia que tem grande giro de estoque ao ano” afirmou o entrevistado.

Quanto ao giro de estoque médio de alguns materiais, foi feito um levantamento de dados pelo próprio Hospital H no final do ano de 2011 a fim de auxiliar na estratégia de compras e estocagem. Por exemplo, foi constatado que Material de Cirurgia Robótica teve 189 dias de estoque em setembro de 2011, ou seja, muito pouco utilizado. Isso representa um capital imobilizado muito grande apesar desse tipo de material não perder a validade. Além disso, não existe consignação desses itens. Um aspecto interessante a se ressaltar é que o fornecedor busca colocar o hospital nessa condição, com estoque elevado do material, de modo que o hospital também procure utilizar mais o produto oferecido por ele ao promover mais cirurgia robótica para girar o estoque do hospital. Há, ainda, uma importante característica do setor de não conseguir comprar em pequenos lotes e de haver uma diversidade muito grande de produtos, o que resulta em poucas chances de aumentar esse giro: ou o hospital utiliza a cirurgia robótica realmente, dando mais dinâmica para o estoque ou ele arca com volume elevado de estoques.

Segundo Sr. Luis, é preciso ser feito um trabalho com cada categoria de produto para diminuir número de dias de estoque. O hospital tem que entender quais itens compõe cada categoria e junto ao gestor e ao consumidor procurar limitar essa diversidade de produtos. Se o Hospital H tem dois itens para o mesmo propósito, reduzindo para um ele pode dobrar o giro desse insumo. Dessa forma, segundo o entrevistado, o segredo na gestão de estoque é a padronização já mencionada anteriormente, objetivando-se aumentar o giro. Ilustrando isso, material de informática tem em média um estoque de um mês, o que é alto. Nesse caso, uma equipe de planejamento de compras deve buscar a otimização por meio da padronização dos vários tipos de computadores, por exemplo, tendo em vista que a redução do estoque tem influencia direta no resultado financeiro do hospital.

É necessário entender também que, com um giro alto, a organização tem que aumentar a disponibilização do produto, a qualquer momento. Assim, deve haver uma análise do fornecimento daquele item, à exemplo de itens

importados que necessariamente o Hospital H precisa ter em estoque, ao contrário dos nacionais que possuem mais disponibilidade. Para ilustrar isso, materiais de higiene tiveram apenas 15 dias de estoque em setembro de 2011 pois em qualquer lugar é possível comprar tal artigo. Já uniformes e EPI tem um número baixo de giro de estoque, com mais dias de estocagem (271 dias no mesmo período). Isso ocorre pois além do desconto obtido pela compra em grande volume ser melhor que o custo de oportunidade do capital, há menos risco das variações de preços do algodão, por exemplo, que é utilizado na confecção do uniforme. O algodão é uma commodity internacional cuja dinâmica de preço está diretamente relacionado ao dólar e ao mercado americano.

Portanto, observa-se uma necessidade de conhecer melhor a característica da cadeia de fornecimento do produto que se deseja adquirir. Segundo o entrevistado, no caso do uniforme a alternativa é comprar tudo de uma vez e estocar, seguro de que o hospital não vai pagar mais caro, do que comprar todo mês a preços diferentes. Assim, o hospital garante também que o uniforme estará dentro de um determinado padrão, o que é importante uma vez que o Hospital H possui uniformes para todas as categorias de profissional, desde a higiene até o médico.

Gestão da qualidade e avaliação da qualidade dos serviços

A entrada de insumos na cadeia de suprimentos do Hospital H é composta pelos seguintes processos: planejamento, compras, gestão de estoques, logística interna e utilização. Os indicadores mais utilizados pelo hospital estudado, que auxiliam na gestão da qualidade de cada um desses processos, foram identificados nessa sessão.

No planejamento, o principal indicador é a avaliação do giro de estoque, visando observar a dinâmica geral dos produtos. Outro indicador complementar ao giro são os itens sem movimentação, ou seja, se há perda por vencimento de validade ou por danos/quebra.

Na parte de compras, o indicador de eficiência ou inflação de compras, a partir da verificação mensal de quanto que o hospital pagou no item, é o mais ressaltado pelo Sr Luis. O cálculo é feito a partir da multiplicação da variação do preço pela quantidade de consumo médio nos últimos 6 meses sobre o volume total de compras. Por exemplo, o Hospital H pagou 10 centavos a mais em um item que ele consumiu 1 milhão em quantidade, ou seja, 100 mil de reais de impacto, dividido por 10 milhões de itens comprados que equivale a 1% de inflação de compras. É preferível que o Hospital H fique na faixa de 0,2% de inflação de compra por mês, segundo o Sr. Luis, pois a meta de inflação de compras ao ano é sempre abaixo da inflação, ou seja a meta é sempre reduzir os preços. Não obstante, existem reajustes governamentais que não são possíveis de se controlar, sendo a negociação uma difícil possibilidade.

Já quanto à gestão de estoque, um indicador importante é a qualidade de inventário, analisada por meio da observação de toda a posição do estoque virtual do hospital, verificado sistematicamente. Nesse sistema, o ideal é ter qualidade de inventário 100%, sendo que qualquer número para cima ou para baixo significa perda de qualidade. À exemplo disso, se no sistema indica que o hospital tem 10 itens de um certo medicamento, quando na verdade tem-se 9 itens, significa que um item foi consumido mas não descontado do sistema, ou seja, a qualidade do inventário seria de 90%. Já 110% desse indicador evidencia que o sistema cobrou mas não utilizou o medicamento, o que em termos de gestão é uma situação um pouco melhor que os 90% de qualidade de inventário.

Na parte de logística interna, utiliza-se principalmente dois indicadores de qualidade: índice de devolução, que verifica a transferência de um material de um departamento para o outro devolvido em razão de sua não utilização, e tempo médio de entrega. É possível ressaltar que a logística interna tem dois focos: unidade e paciente. Assim, se um paciente estiver internado no hospital, é contabilizado ao longo do dia uma série de dispensações da farmácia para o paciente: medicamentos identificados com o nome dele, embalado, fechado. Entretanto, quando não é utilizado esse medicamento, ele é devolvido por uma logística reversa que, para o hospital, é sinônimo de retrabalho pois o medicamento terá que ser estocado novamente além de ser necessário fazer

um estorno da conta. Em relação ao tempo médio de entrega/atendimento, é preciso avaliar o tempo que o paciente recebeu o medicamento e o tempo que deveria ter recebido. Por exemplo, numa situação em que na prescrição médica diz que o paciente deve receber o remédio as 17h50, faz-se a leitura do código de barras quando o medicamento é enviado, pois se um medicamento tem que chegar as 17h50, ele deveria sair do estoque no máximo até às 17h40. Um sistema de informação consegue acompanhar esse tempo de atendimento.

Todo o processo de entrada de insumos para a cadeia de suprimentos do Hospital H é controlado por duas equipes: o departamento de engenharia e logística que fica responsável pela parte de planejamento, compras e estoque, e o departamento da farmácia responsável pela logística interna. Ambas as equipes responsabilizam-se pela avaliação da qualidade segundo a análise dos seus indicadores correspondentes já mencionados.

Quanto à avaliação da qualidade segundo os clientes do Hospital H, Sr. Luis afirmou que não é comum perguntar para o cliente interno, por exemplo uma empresa de convênios, se ele gostou do serviço. “Esse tipo de avaliação ainda não é muito madura na cadeia do hospital que não tem essa prática” complementou o entrevistado. Já em relação aos clientes/pacientes, há um sistema de manifestações dos pacientes, sem muitos casos de reclamação da parte de suprimentos, mais no que diz respeito à engenharia, estacionamento, entre outros, uma vez que a área de suprimentos em si não é muito percebida por eles. É interessante destacar que existe a seguinte pergunta que, segundo o Sr. Luis, deveria ser mais estimulada nessa manifestação dos clientes: “você recomendaria o hospital para alguém próximo? Resposta: sim ou não”. A resposta dessa pergunta auxilia os gestores a ter uma idéia da satisfação de seus pacientes, mas ainda não é plenamente conclusiva.

A qualidade pode ser definida tanto como as características dos produtos que atendem às necessidades dos clientes quanto como a ausência de deficiências (CORRÊA e CORRÊA, 2008). As práticas observadas no Hospital H vão de encontro principalmente com a segunda definição, adotando

indicadores que possam monitorar a qualidade dos processos da GCS e serviços oferecidos.

Localização

Segundo Correa e Correa (2008), a localização de uma operação tem impactos na capacidade de competição de uma organização, além de diversos aspectos internos e externos. Ainda, em serviços, pode ter influência no volume e visibilidade da operação, conveniência para o cliente, entre outros.

Assim, a localização dos fornecedores pode afetar a decisão do Hospital H de comprar no mercado local ou comprar no mercado internacional. Dessa forma, para produtos que tem fornecedores no mercado interno, o hospital não compra fora do país. Logo, o hospital geralmente só importa quando ele utiliza um benefício na compra de equipamentos médico-hospitalares, que será explicado no item “Relacionamentos horizontais”.

Há vários fatores que tem influência na decisão de localização de unidades de operação, cuja própria natureza do negócio determina quais fatores são importantes ou não (CORREA e CORREA, 2008). Assim, alguns desses fatores é a proximidade de fontes qualificadas de suprimento, de fontes de insumos e dos clientes, mas há também considerações com relação a legislação, impactos ambientais, infra-estrutura de transporte, condições climáticas, incentivos fiscais, entre outros. No caso do Hospital H, como será descrito a seguir, é utilizado principalmente o último critério, incentivos fiscais, aproveitando-se de diferenças de impostos e taxas entre regiões, para escolher alguns dos distribuidores de medicamentos.

Tendo isso em vista, é importante ressaltar que, na área de equipamentos, o Estado de Goiás, Espírito Santos e a cidade de Brasília possuem um ICMS menor, o que acaba influenciando na cadeia de suprimentos. Na prática, grande parte dos distribuidores de suprimentos de localizam em Goiás, no centro-oeste do país, pois nessa localidade há uma isenção fiscal para essas empresas. Assim, um medicamento que é comprado por intermédio desses distribuidores geralmente vem de Brasília, Goiás ou

outras regiões beneficiadas. Na prática é um *lead time* maior do que se você tivesse à disposição em São Paulo, apesar de eles fazerem o transporte por avião, entregando o produto em um dia. Por outro lado, o mesmo custo logístico desse transporte é compensado pela isenção fiscal, fazendo com que o custo per capita do medicamento seja menor. Assim, enquanto São Paulo trabalha numa ordem de 18 % de ICMS, esses outros estados trabalham com 6 % a 12% de ICMS, o que explica porque muitas vezes as fábricas desses produtos estão localizadas em São Paulo mas os distribuidores situam-se em Goiás.

Desenvolvimento de novos serviços e inovação de produtos

Correa e Correa (2008) também identificam, na atualidade, uma tendência em analisar os projetos do produto e do processo que o produzirá cada vez mais como atividades inter-relacionadas, realizadas em conjunto. Essa visão se opõe ao que ocorria no passado, em que os projetistas de produto visavam apenas o produto em si.

Analisando o processo de inovação de produtos, é possível afirmar que o Hospital H inova diariamente, utilizando-se de novos produtos e equipamento. Segundo o entrevistado, o setor da saúde é dinâmico e os fornecedores estão freqüentemente dentro do hospital, próximos das enfermeiras ou dos médicos, apresentando inovações. Por essa razão, existe no Hospital H uma comissão de padronização de materiais e medicamentos que recebe e avalia todas esses novos produtos. Essa comissão trabalha tanto para identificar novidades no mercado quanto pra avaliar condições comerciais e promover treinamentos para a utilização desses.

Algumas situações podem ilustrar a dinâmica de adoção de um produto pelo hospital, como é o caso de certos materiais especiais. Assim, quando o paciente passa por uma cirurgia ortopédica, por exemplo, colocando uma órtese, há geralmente muita inovação, visto que é uma área bastante tecnológica em comparação à área de medicamentos, que é mais estável. A área de materiais especiais, órteses e próteses e equipamentos absorve

produtos de uma forma dinâmica no hospital, com os médicos sendo diariamente e diretamente assediados pelos fornecedores, pois são eles que decidem quais produtos são necessários ou não.

Não obstante, não existe uma área específica para projetos, apenas uma área de determinados projetos de crescimento. Assim, os grandes projetos, estão ligados aos objetivos estratégicos da organização, por exemplo ampliação geográfica, implantação de tecnologias, processos, inovação nos processos de gestão de pessoas, entre outros. Por outro lado, o hospital utiliza-se mais de um Balanced Scorecard, de Kaplan e Norton (1992), para estabelecer metas para cada uma das áreas, incluindo alguns pequenos projetos relacionados a elas.

Relacionamento horizontais: governo, associações, convênios entre outros

Sr Luis afirmou que o setor de saúde constitui-se principalmente pelos pagadores (planos de saúde, as seguradoras de saúde, as operadoras de saúde, o Governo e o paciente particular), fornecedores (de materiais, medicamentos, médicos, segurança, TI, higiene, manutenção predial, insumos diversos como informática, material de escritório, material gráfico, equipamentos, produtos, bens de capital, entre outros), e os prestadores (médicos, profissionais de saúde, clínicas, hospitais, centro diagnóstico).

Após essa visão mais geral, é preciso entender que o Hospital H é uma sociedade beneficente, uma instituição filantrópica. Por essa razão ele se beneficia de uma isenção fiscal da contribuição sindical e também de benefícios de importação, como isenção de PIS e COFINS, conseguindo custos mais baixos de importação de insumos do que conseguiriam outros hospitais particulares. Isso evidencia uma vantagem competitiva, especificamente para produtos e equipamentos médico-hospitalares. Em troca, o Governo exige que o hospital tenha transparência, retornando para a sociedade todos esses benefícios na forma de assistência social, saúde, ensino e pesquisa na mesma proporção dos volumes financeiros adquiridos com isenção fiscal.

Como ilustração, em 2010 o Hospital H teve isenção fiscal da ordem de 60 milhões de reais. O equivalente foi investido em ações sociais, assistência à saúde, ensino e pesquisa, gastando esses recursos em acordo com o ministério da saúde. Por exemplo, o Projeto A (nome fictício para ocultar a identidade do Hospital H) é uma das atividades que o hospital desenvolve dentro da sua linha de assistência social focado em um bairro da cidade de São Paulo e que procura promover ações para desenvolvimento de renda, formação extracurricular, atividades para a terceira idade e para o público infantil, utilizando-se de recursos financeiros da isenção fiscal obtida do Governo. Assim, dentro da política do sistema de saúde brasileiro, o ministério da saúde utiliza instituições como o Hospital H para desenvolver atividades que sejam sua vocação, trazendo ao Estado um recurso e uma dinâmica interessante para desenvolver o sistema de saúde geral.

Dessa maneira, existe uma parceria muito grande entre o Hospital H, o Governo do Estado, a prefeitura e o Governo Federal. Assim, o hospital presta serviços para o Estado e é remunerado na ordem de 60 milhões por ano, referente às isenções fiscais. Alguns desses serviços do Hospital H para o Governo refere-se, por exemplo, a um transplante de fígado necessário a um paciente do SUS que é direcionado para o Hospital H ou a outros hospitais de referência. Portanto, em alguns procedimentos de alta complexidade como no exemplo citado, os hospitais que tem algumas áreas de excelência acabam prestando determinados serviços para o Estado pois outros não teriam condições de realizar.

Na semana das entrevistas, em novembro de 2011, a presidente Dilma fez um pronunciamento nacional em que, dentre outros programas, anunciou o SOS Emergência. Esse programa tem a idéia de apoiar os Estados no desenvolvimento das áreas de emergência dos pronto-atendimentos. Assim, o ministério estabeleceu que os hospitais públicos devem estar mais capacitados na suas áreas de pronto-socorro e, para isso, o Governo convocou os hospitais privados filantrópicos para trocar experiências e práticas com os hospitais públicos. Portanto, o Hospital H presta o serviço para o SUS, no exemplo do transplante de fígado, entretanto no caso do SOS Emergência o hospital ensina os hospitais públicos sua especialidade.

Algumas conseqüências dessa parceria estratégica entre Governo e o Hospital H, entretanto, devem ser observadas. O Hospital H presta serviço para aqueles que podem pagar, no entanto, se ele estabelece uma parceria com o Governo Federal e este transfere pacientes do SUS para o hospital, passa-se a ter um volume muito maior de atendimento. Em razão disso, precisa-se desenvolver a cadeia de suprimentos do hospital, renegociar os preços com os fornecedores, suas condições comerciais, pois o hospital passa a demandar mais materiais e medicamentos deles. Por exemplo, o Hospital H fechou uma parceria com um grande banco pois vai aumentar muito o volume do procedimento de artroplastia de joelho e cirurgia de quadril, que exigem a compra de materiais mais caros. Em seguida, chamou os seus fornecedores, colocou a importância dessa parceria, pediu uma reavaliação das suas condições comerciais e obteve descontos significativos nesses itens que compõe esses pacotes. Nesse caso o Hospital H fechou um pacote com o banco para buscar uma condição exclusiva com os fornecedores daqueles itens.

Em relação aos convênios, o Hospital H é elo importante para o Bradesco, Amil, Sul América, por exemplo, venderem seus planos de saúde. Dessa forma, essas empresas colocam o Hospital H na lista das vendas de planos executivos mais caros. Ao mesmo tempo, se o hospital é fornecedor de uma operadora de saúde de grande porte, ela merece um considerável desconto para colocar a marca do Hospital H na sua relação de conveniados. Assim, há uma tabela de preços que o hospital oferece para cada operadora segundo seu porte. É interessante ressaltar que no setor da saúde há diferentes cenários para os convênios premium, intermediário e básico. Normalmente greves de médicos que diz ganharem pouco por meio dos convênios acontece mais no básico, uma vez que os hospitais ou clínicas onde trabalham não tem uma marca forte e portanto não possuem poder de barganha. Por outro lado, um médico em um posicionamento premium tem poder de barganha pois ele agrega valor à carteira da operadora.

Assim, diversas descobertas foram feitas por meio da entrevista com o Sr Luis no Hospital H, que seguem resumidas no Quadro 2 abaixo:

	Principais descobertas
Seleção e relacionamento com fornecedores	1) Exigência de documentações técnicas das empresas, registro na Anvisa e documentações que atestem a idoneidade da organização
	2) Critério de escolha do fornecedor: comercial, dependência, posição do item no portfólio do fabricante
Gestão e compartilhamento de informações	O hospital trabalha com uma plataforma de compartilhamento de informações e uma plataforma eletrônica de compras (o leilão eletrônico é uma modalidade desse último)
Compras	1) compra do produto não é definida somente em termos de custo, mas em muitos casos considera-se também lucratividade na venda, como em medicamentos
	2) Uso da Matriz ABCXYZ (item analisados segundo volume financeiro e criticidade)
	3) Padronização de itens similares
Estoque e distribuição	1) Resumo do Processo: área de recebimento, armazenagem central, estoque satélite
	2) Padronização visando aumentar giro de estoque
	3) Análise da cadeia de fornecimento dos itens
Gestão da qualidade e avaliação da qualidade dos serviços	1) Indicadores visando o a) planejamento: avaliação do giro de estoque e itens sem movimentação; b) Compras: eficiência ou inflação de compras; c) Gestão de estoque: qualidade de inventário; d) Logística interna: índice de devolução, que parte da transferência.
	2) Avaliação da qualidade por meio de um sistema de manifestações dos pacientes
Localização	1) Produtos que existem no mercado interno, o hospital não compra fora do país
	2) Medicamento que são comprados por intermédio desses distribuidores geralmente vem de Brasília, Goiás ou outras regiões beneficiadas: custo logístico desse transporte é compensado pela isenção fiscal
Desenvolvimento de novos serviços e inovação de produtos	1) Comissão de padronização de materiais e medicamentos
	2) Não existe uma área específica para projetos, apenas uma área talvez de determinados projetos de crescimento ligados aos objetivos estratégicos da organização
	3) Uso do Balanced Scorecard para projetos pequenos
Relacionamento horizontais: governo, associações, convênios entre outros	1) O hospital beneficia de uma isenção fiscal da contribuição sindical e também de uns processos de importação, como isenção de PIS e COFINS
	2) Em troca, o Governo exige que o hospital tenha transparência, retornando para a sociedade todos esses benefícios na forma de assistência social, saúde, ensino e pesquisa
	3) Serviço para o SUS e SOS Emergência
	4) Médico em um posicionamento premium tem poder de barganha em relação à empresas de plano de saúde



Quadro 2: Principais descobertas do estudo de caso no Hospital H
Fonte: Dados e elaboração nossa.

4.2. Resultados dos dados quantitativos

Os resultados dos dados quantitativos obtidos por meio do questionário aplicado encontram-se nessa sessão.

4.2.1. Perfil da amostra

A amostra obtida (n=32) caracteriza-se em sua maioria por hospitais gerais (74,4%) e o restante de hospitais especializados (25,6%) (Tabela 1 e Gráfico 4), não obtendo nenhum respondente que representasse o perfil de um hospital dia.

1. Tipo:		Criar gráfico	Baixar
		% de respostas	Contagem de resp.
Hospital Geral		74,4%	32
Hospital Especializado		25,6%	11
Hospital Dia		0,0%	0
		questão respondida	43
		questão ignorada	2

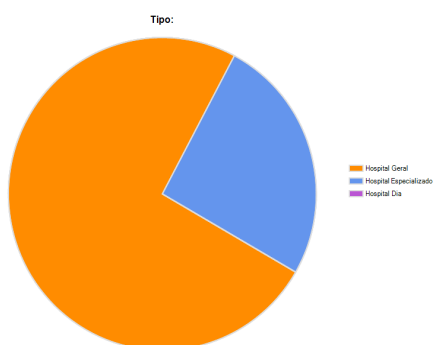







Tabela 1 e Gráfico 4: Percentual de hospitais para cada tipo.

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

Verificou-se que a natureza Entidade sem fins lucrativos predominou na amostra analisada, com 54,5% das respostas. Por outro lado, nenhum hospital pesquisado caracterizou-se por ser Público de administração indireta (Tabela 2 e Gráfico 5).

2. Natureza:		Criar gráfico	Baixar
		% de respostas	Contagem de resp.
Entidade Beneficente sem Fins Lucrativos		54,5%	24
Empresa Privada		36,4%	16
Pública - Administração Direta		4,5%	2
Pública - Administração Indireta		0,0%	0
Outra		4,5%	2
		questão respondida	44
		questão ignorada	1

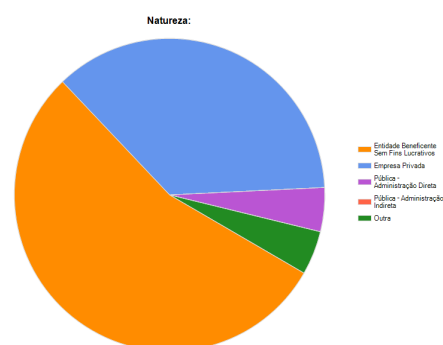
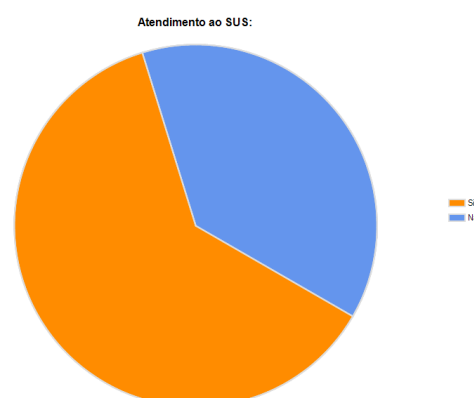
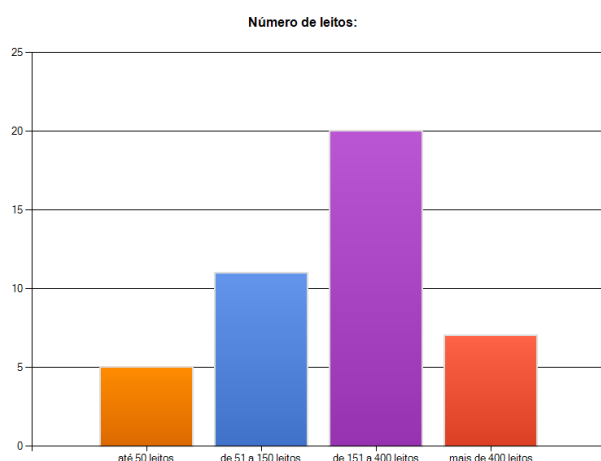


Tabela 2 e Gráfico 5: Percentual de hospitais para cada grupo de natureza

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

Quanto ao número de leitos, o tamanho entre 151 e 400 leitos foi o que obteve maior número de respostas, com 46,5% de representatividade. Além disso, a maioria dos hospitais da amostra (61,9%) atende ao SUS (Gráficos 6 e 7).



Gráficos 6 e 7: Quantidade de respostas para cada grupo de tamanho e Percentual de hospitais para cada grupo de atendimento ao SUS

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

Já os respondentes exercem cargos de gerência (32,6%) ou outras funções auxiliares (32,6%), principalmente da área de Suprimentos (42,2%) do hospital onde trabalham (Tabela 3).

6. Respondente: ↕ Baixar								
Área								
	Suprimentos	Compras	Administrativa	Financeira	Operações	Assistencial	Outra	Contagem de resp.
Características:	42,2% (19)	33,3% (15)	15,6% (7)	4,4% (2)	2,2% (1)	2,2% (1)	0,0% (0)	45
Função								
	Presidência	Diretoria	Gerência	Coordenação	Outra	Contagem de resp.		
Características:	0,0% (0)	11,6% (5)	32,6% (14)	23,3% (10)	32,6% (14)	43		
questão respondida								45
questão ignorada								0

Tabela 3: Percentual de respondentes atuantes em cada área e função dentro do hospital

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

4.2.2. Análise dos resultados quantitativos

A fim de facilitar a comparação dos dados obtidos nessa pesquisa quantitativa com os dados apresentados por Yukimitsu (2009), foram utilizados as mesmas categorias de análise usadas pela referida autora, como já mencionado na Metodologia. A análise dos dados obtidos foi realizada por frequência das respostas por grau de concordância, cálculo de seu valor médio e correlação das características do hospital e as dimensões das práticas da Gestão da Cadeia de Suprimentos e desempenho operacional.

4.2.2.1. Frequência das respostas por grau de concordância para os itens das dimensões de práticas da Gestão da Cadeia de Suprimentos e desempenho operacional

Para facilitar a análise dos dados obtidos, agrupou-se as alternativas 1 com 2, correspondentes a “Discordo totalmente” e “Discordo”, bem como as alternativas 4 com 5, que dizem respeito a “Concordo” e “Concordo totalmente”. Objetiva-se, com isso, identificar se as práticas da Gestão da cadeia de suprimentos são adotadas, assim como a percepção do desempenho operacional do hospital segundo o respondente.

Parceria estratégica com o fornecedor

De acordo com o resultado das freqüências das respostas para cada prática da GCS relacionada à Parceria estratégica com o fornecedor, observa-se que 84,4% dos respondentes consideram a qualidade como principal para escolher os fornecedores. Ainda, 78,1% dos 32 hospitais da amostra concordam com a afirmação que freqüentemente resolvem problemas em conjunto com os seus fornecedores, 65,7% dizem ajudar seus fornecedores a melhorar a qualidade de seus produtos/serviços e 62,5% concordam com a afirmação que o hospital tem programas de melhoria contínua que incluem a participação de seus fornecedores.

Além disso, 68,8% afirmam que envolvem seus fornecedores - chave em processos de desenvolvimento de novos produtos/serviços. No entanto, o grau de concordância é menor para a afirmação de que o hospital envolve seus fornecedores – chave em suas atividades de planejamento e de definição de metas, com 40,7% dos respondentes concordando com a afirmação contra 50% não concordando ou discordando da mesma (Tabela 4 e Gráfico 8).

1. Parceria Estratégica com o Fornecedor						Contagem de resp.
	1	2	3	4	5	
Nós sempre consideramos a qualidade como o critério número um ao escolher nossos fornecedores.	0,0% (0)	3,1% (1)	12,5% (4)	40,6% (13)	43,8% (14)	32
Nós, com freqüência, resolvemos problemas em conjunto com os nossos fornecedores.	3,1% (1)	0,0% (0)	18,8% (6)	40,6% (13)	37,5% (12)	32
Nós freqüentemente ajudamos nossos fornecedores a melhorar a qualidade de seus produtos/ serviços.	3,1% (1)	0,0% (0)	31,3% (10)	34,4% (11)	31,3% (10)	32
Nós temos programas de melhoria contínua que incluem a participação de nossos fornecedores.	0,0% (0)	6,3% (2)	31,3% (10)	53,1% (17)	9,4% (3)	32
Nós envolvemos nossos fornecedores-chave em nossas atividades de planejamento e de definição de metas.	6,3% (2)	3,1% (1)	50,0% (16)	34,4% (11)	6,3% (2)	32
Nós envolvemos ativamente nossos fornecedores-chave em processos de desenvolvimento de novos produtos/ serviços.	6,3% (2)	3,1% (1)	21,9% (7)	50,0% (16)	18,8% (6)	32
						questão respondida 32
						questão ignorada 13

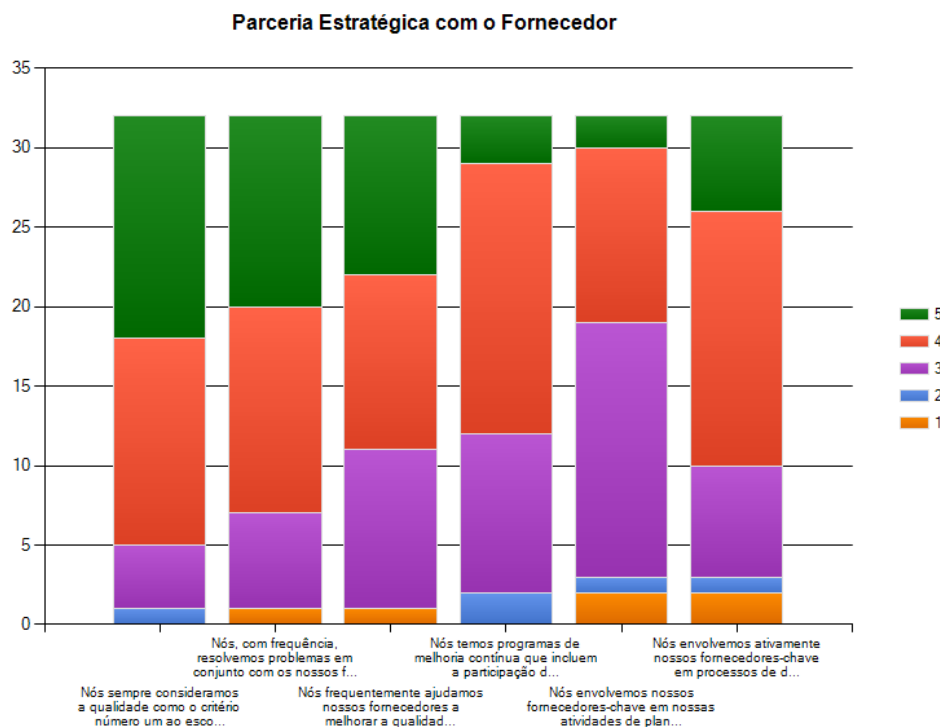


Tabela 4 e Gráfico 8: Frequência de respostas para a dimensão Parceria estratégica com o fornecedor

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

O resultado obtido para a afirmação em relação ao envolvimento dos fornecedores nas atividades de planejamento e de definição de metas sugere que os hospitais ainda não se sentem confiantes em envolver seus fornecedores em decisões mais estratégicas, principalmente devido a informações que esses podem levar aos concorrentes do hospital que também são seus clientes. À luz da literatura acadêmica, uma parceria para desenvolvimento de novos produtos/serviços e uma parceria estratégica são relacionamentos com o fornecedor que apresentam altos riscos para a organização (CORRÊA E CORRÊA, 2008).

Um resultado similar foi obtido por Yukimitsu (2009), em que as três últimas afirmações tiveram os menores graus de concordância. Isso indica que tais práticas continuam a ser menos adotadas no setor, se comparadas, por exemplo à qualidade, definida pelos respondentes como principal prática na escolha dos fornecedores, com maior porcentagem de concordantes.

Relacionamento com o cliente

Quanto às práticas de relacionamento com o cliente, quase a totalidade (96,9%) das respostas obtidas concordaram com a afirmação que o hospital freqüentemente interage com os clientes para ajustar a confiabilidade, a responsividade e outros padrões importantes para se prestar um serviço adequado. As demais afirmações também obtiveram graus altos de concordância, com 90,6% para a medição e avaliação freqüente da satisfação dos clientes, 87,5% para a afirmação de que o hospital freqüentemente determina as expectativas futuras dos clientes, 69% para a afirmação que contribui com a habilidade do cliente em buscar sua ajuda e 78,2% afirmando que avaliam periodicamente a importância do relacionamento do hospital com seus fornecedores (Tabela 5 e Gráfico 9).

Os dados analisados evidenciam que as práticas de relacionamento com o cliente são amplamente adotadas pelos hospitais da amostra, com menor intensidade para a contribuição com a habilidade dos clientes em buscar seu auxílio. Isso pode indicar que o relacionamento com os clientes é unilateral no setor, ou seja, o hospital busca entender a satisfação e necessidades de seus clientes, mas não os ajuda a manifestar ativamente essa mesma satisfação e necessidade. Em sua pesquisa, Yukimitsu (2009) também obteve conclusões que complementam essa análise, ao verificar que apesar de haver uma cultura de avaliação nos hospitais, eles não utilizam de modo eficaz as informações coletadas nessas avaliações.

2. Relacionamento com o Cliente						
	1	2	3	4	5	Contagem de resp.
Nos interagimos freqüentemente com os nossos clientes para ajustar a confiabilidade, a responsividade e outros padrões importantes para prestarmos um serviço adequado.	0,0% (0)	3,1% (1)	0,0% (0)	50,0% (16)	46,9% (15)	32
Nos freqüentemente medimos e avaliamos a satisfação de nosso cliente.	3,1% (1)	0,0% (0)	6,3% (2)	40,6% (13)	50,0% (16)	32
Nos freqüentemente determinamos as expectativas futuras dos clientes.	0,0% (0)	3,1% (1)	9,4% (3)	59,4% (19)	28,1% (9)	32
Nos contribuimos com a habilidade do cliente em buscar nossa ajuda.	0,0% (0)	9,4% (3)	21,9% (7)	56,3% (18)	12,5% (4)	32
Nos avaliamos periodicamente a importância de nosso relacionamento com nossos clientes.	0,0% (0)	6,3% (2)	15,6% (5)	31,3% (10)	46,9% (15)	32
				questão respondida		32
				questão ignorada		13

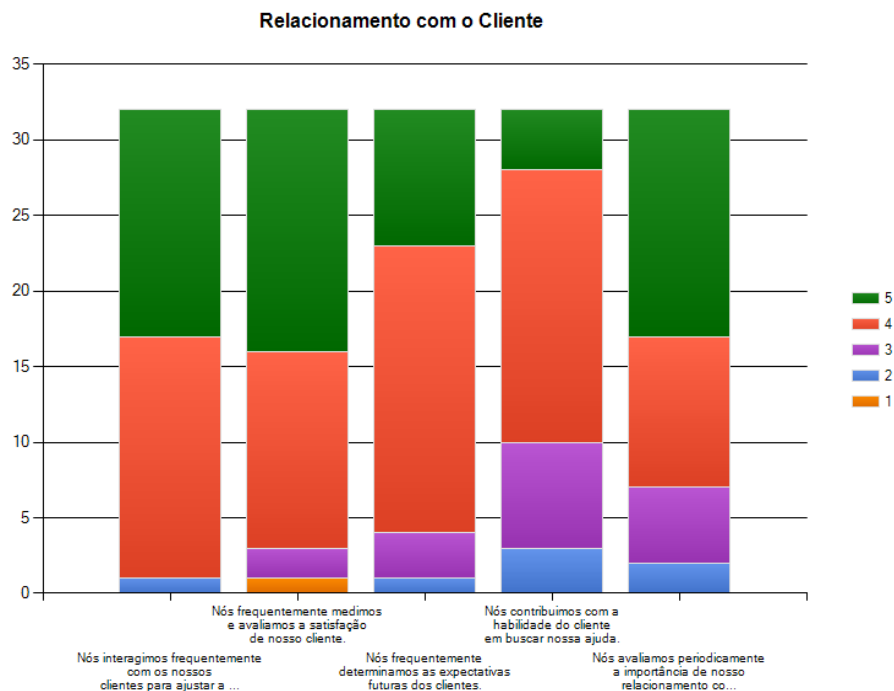


Tabela 5 e Gráfico 9: Frequência de respostas para a dimensão Relacionamento com o cliente

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

Compartilhamento de Informações

As afirmações das práticas referentes ao compartilhamento de informação em geral apresentaram graus de concordância menores que as das práticas de parceria estratégica com o fornecedor e de relacionamento com o cliente. Assim, apesar da maioria dos respondentes (80,7%) concordarem que o hospital e os fornecedores/parceiros trocam informações que ajudam no planejamento, as demais afirmações obtiveram graus de concordância muito abaixo, sendo que o menor foi para as frases “nossos fornecedores/parceiros nos mantêm completamente informados sobre questões que afetam o nosso negócio” e “nós e nossos fornecedores/parceiros nos mantemos informados sobre eventos que possam afetar outros parceiros”, ambos com 45,2% de respostas concordantes (Tabela 6 e Gráfico 10).

Esses dados revelam que a importância estratégica do compartilhamento de informações é percebida pelo hospital, pois essa troca

pode auxiliar no estabelecimento de diretrizes para a ação, por meio de um planejamento mais fundamentado. Entretanto, as questões que afetam os negócios do hospital e de outros parceiros não parecem ser informados para as partes interessadas, o que prejudica a tomada de decisão. Quanto a isso, Tan et al (1999) afirma que dentre as práticas mais eficientes para a gestão dos fornecedores estão programas de garantia de qualidade para monitorar os processos e produtos dos fornecedores e o compartilhamento de informações entre a organização e eles.

Yukimitsu (2009) achou evidências de que o relacionamento do hospital com seus fornecedores baseia-se mais na linguagem comercial do que na parceria entre eles. Entretanto, diferentemente do resultado obtido por Yukimitsu (2009), os resultados dessa pesquisa indicam que a afirmação “nós informamos os nossos fornecedores/parceiros com antecedência sobre mudanças de necessidades” não demonstrou alto grau de concordância nesse estudo, atingindo apenas 53,1% de respostas concordantes. Possivelmente, divergência dos resultados para essa afirmação ocorreu pelo aumento da desconfiança do hospital em relação ao fornecedor, preferindo desenvolver projetos de mudança de materiais utilizados, por exemplo, em segredo até ficar mais próximo no momento de comunicar ao fornecedor, visando esconder informações da concorrência.

3. Compartilhamento de Informação								Criar gráfico	Baixar
	1	2	3	4	5	N	Contagem de resp.		
Nós informamos os nossos fornecedores/parceiros com antecedência sobre mudanças de necessidades.	3,1% (1)	6,3% (2)	34,4% (11)	37,5% (12)	15,6% (5)	3,1% (1)	32		
Nossos fornecedores/parceiros compartilham informação de propriedade conosco.	9,4% (3)	15,6% (5)	21,9% (7)	46,9% (15)	6,3% (2)	0,0% (0)	32		
Nossos fornecedores/parceiros nos mantêm completamente informados sobre questões que afetam o nosso negócio.	3,2% (1)	19,4% (6)	32,3% (10)	38,7% (12)	6,5% (2)	0,0% (0)	31		
Nossos fornecedores/parceiros compartilham conhecimento conosco.	6,5% (2)	9,7% (3)	19,4% (6)	51,6% (16)	12,9% (4)	0,0% (0)	31		
Nós e nossos fornecedores/parceiros trocamos informações que nos ajudam no planejamento.	6,5% (2)	3,2% (1)	9,7% (3)	61,3% (19)	19,4% (6)	0,0% (0)	31		
Nós e nossos fornecedores/parceiros nos mantemos informados sobre eventos ou mudanças que possam afetar outros parceiros.	6,5% (2)	16,1% (5)	32,3% (10)	38,7% (12)	6,5% (2)	0,0% (0)	31		
							questão respondida	32	
							questão ignorada	13	

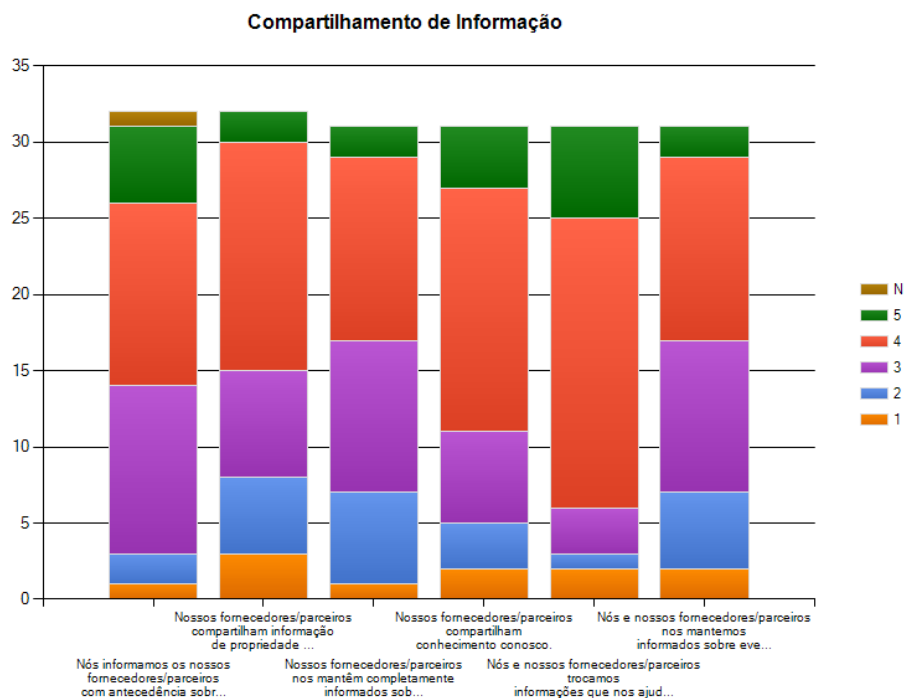


Tabela 6 e Gráfico 10: Frequência de respostas para a dimensão Compartilhamento da informação

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

Qualidade da informação

Quanto à qualidade da informação, as práticas analisadas por meios das afirmações obtiveram graus de concordância bastante discrepantes. A afirmação “a troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre na hora certa” obteve um maior grau de discordância (51,7%), se comparada ao percentual de respondentes que concordam com a afirmação (35,5%). Por outro lado, a afirmação “a troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre precisa” apresentou graus de discordância e concordância próximos, 37,5% e 46,9% respectivamente, tendendo mais para o segundo.

A maioria dos respondentes ainda, concordam que a troca de informação entre o hospital e seus fornecedores/parceiros é sempre completa (50%) e adequada (46,9%), sendo interessante ressaltar que em ambas afirmações, a moda situou-se na opção “não concordo nem discordo”, que

obteve percentuais 37,5% e 43,8% respectivamente. Além disso, com relação à afirmação “a troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre confiável”, é possível constatar que os respondentes em geral concordam com ela, apresentando um percentual de 78,1% da amostra (Tabela 7 e Gráfico 11).

4. Qualidade da Informação							
	1	2	3	4	5	N	Contagem de resp.
A troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre na hora certa.	19,4% (6)	32,3% (10)	12,9% (4)	29,0% (9)	6,5% (2)	0,0% (0)	31
A troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre precisa.	3,1% (1)	34,4% (11)	15,6% (5)	34,4% (11)	12,5% (4)	0,0% (0)	32
A troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre completa.	3,1% (1)	9,4% (3)	37,5% (12)	34,4% (11)	15,6% (5)	0,0% (0)	32
A troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre adequada.	3,1% (1)	6,3% (2)	43,8% (14)	31,3% (10)	15,6% (5)	0,0% (0)	32
A troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre confiável.	3,1% (1)	6,3% (2)	12,5% (4)	53,1% (17)	25,0% (8)	0,0% (0)	32
							questão respondida 32
							questão ignorada 13

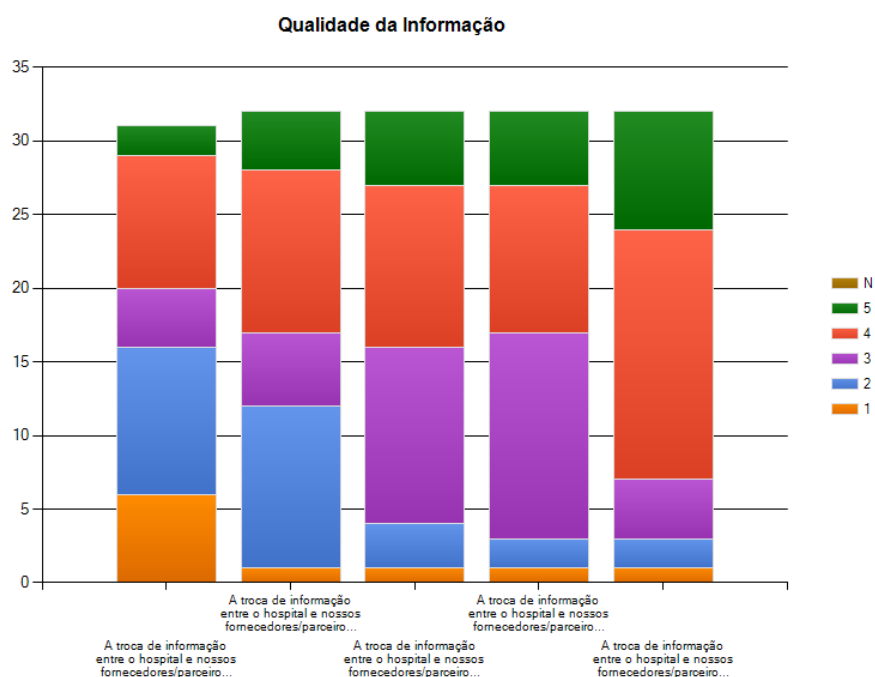


Tabela 7 e Gráfico 11: Frequência de respostas para a dimensão Qualidade da informação

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

A dimensão qualidade da informação, portanto, foi a que mostrou maior dispersão de frequência de respostas entre as práticas analisadas. Assim, enquanto os respondentes percebem que a troca de informação não consegue atender os interessados quando eles necessitam, a confiabilidade dessa informação é creditada pelos hospitais. Dessa maneira, é possível inferir que a qualidade da informação é afetada principalmente por esse desalinhamento de tempo de troca, sendo um item importante a ser aprimorado pelos hospitais.

É interessante ressaltar que os resultados obtidos por esse levantamento, na dimensão Qualidade da Informação, divergem daquele realizado por Yukimitsu (2009), visto que houve uma diminuição de concordantes quanto a informação ser na hora certa, precisa, completa e adequada entre fornecedores/parceiros e hospitais (na pesquisa de Yukimitsu a moda dos respondentes era 3 para a primeira e 4 para o restante), apenas aumentando o grau de concordância quanto a confiabilidade da informação (que no estudo de Yukimitsu apresentou moda 3). Esses resultados podem indicar que a qualidade da informação entre os hospitais no geral piorou desde o estudo realizado por Yukimitsu (2009), ao mesmo tempo que a percepção de confiança nas informações dos fornecedores aumentou, o que contrapõe o comportamento observado de pouco compartilhamento das mesmas que afetam os negócios do hospital e de outros parceiros. Nesse caso, é preciso que essas informações confiáveis sejam de fato repassadas para os interessados, a fim de auxiliá-los quando possível.

Custo

Quanto à dimensão custo, observou-se que 40,7% dos respondentes concordaram que os custos são inferiores aos de outros hospitais semelhantes, 56,3% concordaram que são capazes de manter custos tão ou mais baixos que os de hospitais semelhantes aos deles e 53,2% concordaram que têm índices de produtividade melhores que outros hospitais semelhantes. Ainda, quanto a afirmação “nossos custos com estoque são inferiores aos de hospitais semelhantes ao nosso” observou que o grau de concordância dividiu-se principalmente entre concordantes e respondentes que não concordam nem

discordam da afirmação, ambos com 40,6% de representatividade na amostra (Tabela 8 e Gráfico 12).

5. Custo							Contagem de resp.
	1	2	3	4	5	N	
Nossos custos são inferiores aos de hospitais semelhantes (natureza, porte, complexidade, público) ao nosso.	3,1% (1)	18,8% (6)	34,4% (11)	34,4% (11)	6,3% (2)	3,1% (1)	32
Nós somos capazes de manter custos tão ou mais baixos que os de hospitais semelhantes ao nosso.	3,1% (1)	15,6% (5)	21,9% (7)	50,0% (16)	6,3% (2)	3,1% (1)	32
Nós temos índices de produtividade melhores que os hospitais semelhantes ao nosso.	3,1% (1)	0,0% (0)	43,8% (14)	34,4% (11)	18,8% (6)	0,0% (0)	32
Nossos custos com estoque são inferiores aos de hospitais semelhantes ao nosso.	3,1% (1)	15,6% (5)	40,6% (13)	31,3% (10)	9,4% (3)	0,0% (0)	32
questão respondida							32
questão ignorada							13

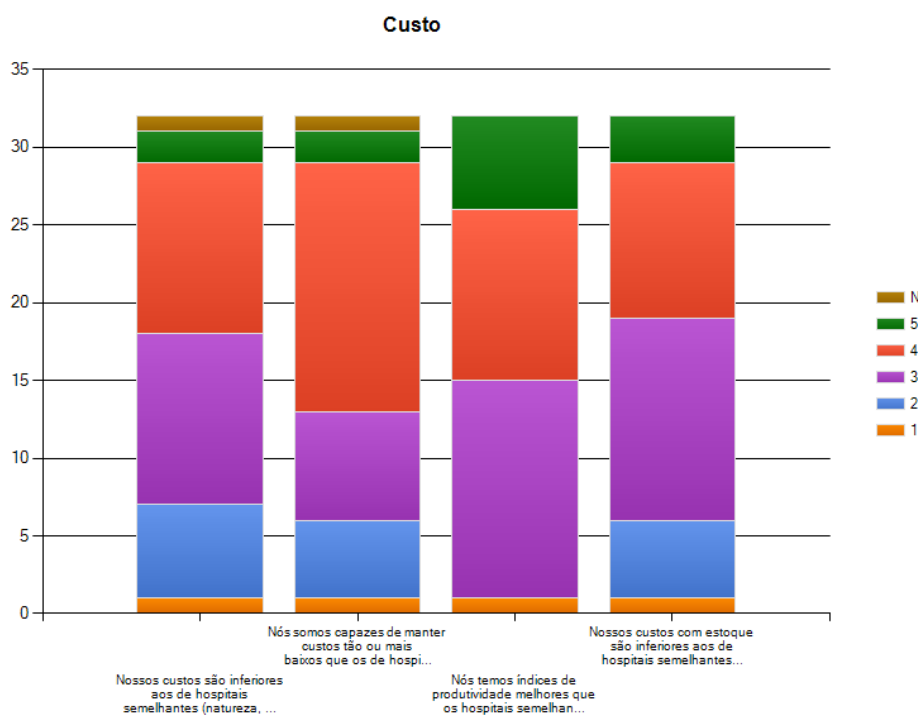




Tabela 8 e Gráfico 12: Frequência de respostas para a dimensão Custo

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

Com base nesses dados, é possível concluir que os graus de concordância baixos e o percentual relativamente alto de respondentes que não concordam ou discordam com as afirmações indicam que os hospitais consideram-se em geral semelhantes a outros no desempenho operacional Custo. Diferentemente do estudo realizado por Yukimitsu (2009), não houve um grande número de respondentes que não conseguiram avaliar as afirmações dessa dimensão, o que pode evidenciar um maior avanço desde então de métodos de benchmarking e avaliação do desempenho custo ou mesmo um aumento no controle e acompanhamento dos próprios custos.

Qualidade

A dimensão de desempenho operacional Qualidade obteve alto grau de concordância para todas as suas afirmações, sendo 90,7% para “nós oferecemos serviços com mais qualidade que os hospitais semelhantes ao nosso”, 90,6% para “nós oferecemos serviços que são altamente confiáveis”, 90,7% para “nós oferecemos serviços resolutivos” e por fim, 93,7% para a afirmação “nós oferecemos serviços de alta qualidade” (Tabela 9 e Gráfico 13).

6. Qualidade								
	1	2	3	4	5	N	Contagem de resp.	
Nós oferecemos serviços com mais qualidade que os hospitais semelhantes ao nosso.	0,0% (0)	3,1% (1)	6,3% (2)	56,3% (18)	34,4% (11)	0,0% (0)	32	
Nós oferecemos serviços que são altamente confiáveis.	0,0% (0)	0,0% (0)	6,3% (2)	37,5% (12)	53,1% (17)	3,1% (1)	32	
Nós oferecemos serviços resolutivos.	0,0% (0)	0,0% (0)	6,3% (2)	31,3% (10)	59,4% (19)	3,1% (1)	32	
Nós oferecemos serviços de alta qualidade.	3,1% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)	40,6% (13)	53,1% (17)	3,1% (1)	32	
							questão respondida	32
							questão ignorada	13

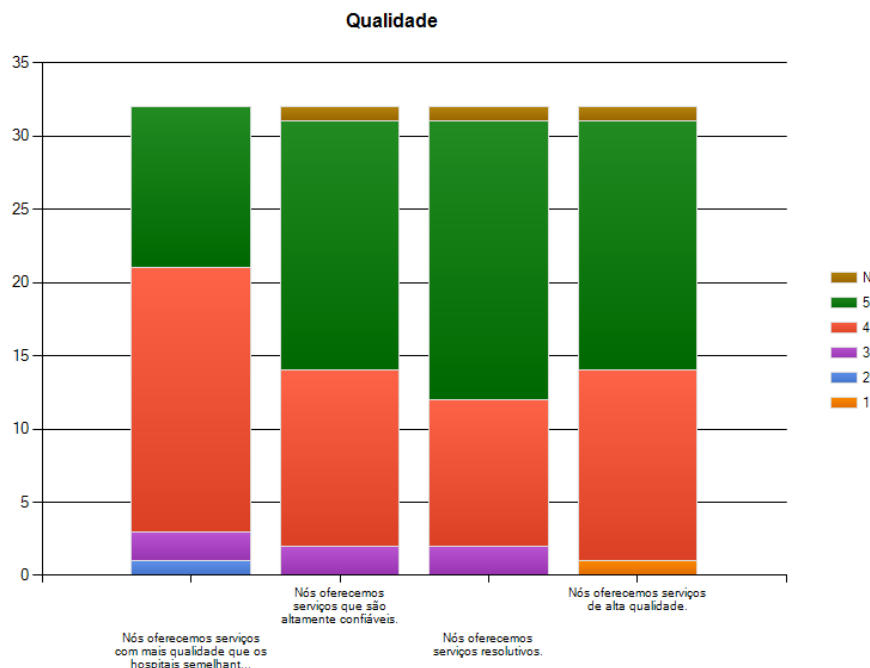


Tabela 9 e Gráfico 13: Frequência de respostas para a dimensão Qualidade

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

Dessa forma, o desempenho operacional dos hospitais em relação à qualidade parece apresentar níveis altos, sob a percepção dos respondentes, com destaque para o maior grau de concordância quando ao oferecimento de serviços de alta qualidade. Resultados similares foram constatados por Yukimitsu (2009), divergindo, no entanto, quando observado, em sua pesquisa, um grau de concordância menor para a afirmação de serviços com mais qualidade que outros hospitais semelhantes (69%), enquanto que nesse novo levantamento obteve-se, como mencionado, 90,7% de concordantes na amostra.

Entrega

Quanto à dimensão de desempenho Entrega, também se observou um alto grau de concordância para as afirmações, mas não tanto quanto as obtidas na dimensão Qualidade, descrita anteriormente. Os respondentes concordaram que oferecem os tipos de serviços que seus clientes necessitam (87,1%), que

atendem seus clientes prontamente (83,9%) e que oferecem serviços prontamente e de acordo com as necessidades de seus clientes (83,9%) (Tabela 10 e Gráfico 14). É importante destacar que houve pessoas que não souberam responder a essas afirmações da dimensão Entrega, o que pode ser explicado pelo fato de alguns respondentes não pertencerem à área de Suprimentos e sim a de outras áreas, tais como Compras e Financeiro.

7. Entrega								Contagem de resp.
	1	2	3	4	5	N		
Nós oferecemos os tipos de serviços que os nossos clientes necessitam.	6,5% (2)	0,0% (0)	3,2% (1)	29,0% (9)	58,1% (18)	3,2% (1)	31	
Nós atendemos nossos clientes prontamente.	6,5% (2)	3,2% (1)	3,2% (1)	45,2% (14)	38,7% (12)	3,2% (1)	31	
Nós oferecemos os serviços prontamente e de acordo com as necessidades de nossos clientes.	3,2% (1)	3,2% (1)	6,5% (2)	38,7% (12)	45,2% (14)	3,2% (1)	31	
questão respondida							31	
questão ignorada							14	

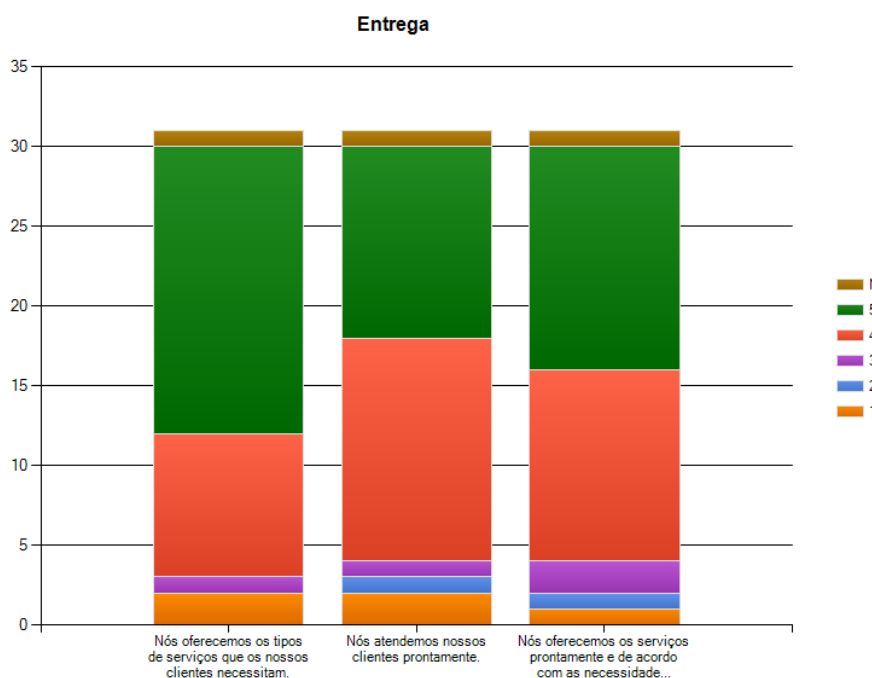


Tabela 10 e Gráfico 14: Frequência de respostas para a dimensão Entrega

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

Os dados indicam que os hospitais tem se preocupado em desenvolver meios de elevar o desempenho da Entrega em suas instalações. Trata-se de uma visão focada nos clientes, para o atendimento adequado e rápido de suas necessidades. Resultados semelhantes foram obtidos por Yukimitsu (2009).

Inovação

Quanto à dimensão Inovação, percebe-se um alto grau de concordância para a afirmação “nós alteramos os serviços oferecidos conforme a necessidade de nossos clientes” (81,3%). No entanto, os respondentes concordaram pouco que oferecem serviços personalizados e que respondem bem à demanda de seus clientes por novos serviços, ambas afirmações obtendo 59,4% de concordantes (Tabela 11 e Gráfico 15).

Esse resultado deve-se, possivelmente, ao fato da maioria da amostra (74,4%) ser composto por hospitais gerais que geralmente utilizam-se de serviços padronizados. Isso acarreta, portanto, em menos serviços personalizados sendo oferecidos ou desenvolvimento de poucos outros novos segundo a demanda do cliente.

Em seu estudo, Yukimitsu (2009) também obteve menores graus de concordância para as mesmas afirmações (69% e 62,1% respectivamente), também talvez porque sua amostra também constituía-se de hospitais gerais em sua maioria (86,2%).

8. Inovação								Criar gráfico	Baixar
	1	2	3	4	5	N	Contagem de resp.		
Nós oferecemos serviços personalizados.	3,1% (1)	6,3% (2)	25,0% (8)	31,3% (10)	28,1% (9)	6,3% (2)	32		
Nós alteramos os serviços oferecidos conforme a necessidade de nossos clientes.	3,1% (1)	3,1% (1)	9,4% (3)	43,8% (14)	37,5% (12)	3,1% (1)	32		
Nós respondemos bem à demanda de nossos clientes por novos serviços.	3,1% (1)	6,3% (2)	28,1% (9)	28,1% (9)	31,3% (10)	3,1% (1)	32		
							questão respondida	32	
							questão ignorada	13	

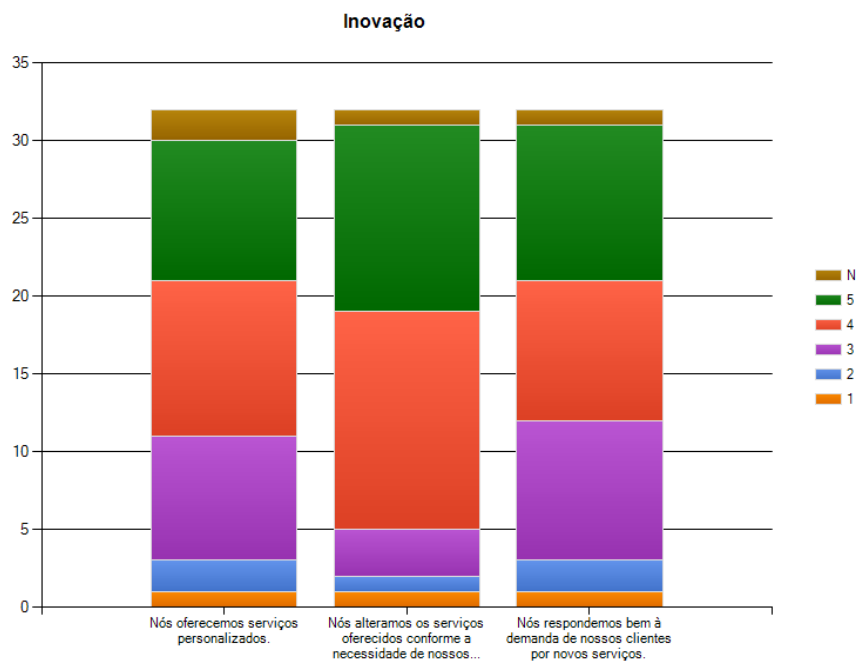


Tabela 11 e Gráfico 15: Frequência de respostas para a dimensão Inovação

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

Tempo

As afirmações que avaliam o desempenho operacional, segundo o critério Tempo, obtiveram grau de concordância de 71,9% para o lançamento de serviços com rapidez, 46,9% para a afirmação “nós somos os primeiros a oferecer novos serviços”, 53,1% para “nós lançamos novos serviços mais rápido que os hospitais semelhantes ao nosso” e 68,8% de concordantes para o desenvolvimento de novos serviços rapidamente (Tabela 12 e Gráfico 16).

9. Tempo								Criar gráfico	Baixar
	1	2	3	4	5	N	Contagem de resp.		
Nós lançamos serviços com rapidez.	3,1% (1)	3,1% (1)	21,9% (7)	46,9% (15)	25,0% (8)	0,0% (0)	32		
Nós somos os primeiros a oferecer novos serviços.	9,4% (3)	12,5% (4)	28,1% (9)	40,6% (13)	6,3% (2)	3,1% (1)	32		
Nós lançamos novos serviços mais rápido que os hospitais semelhantes ao nosso.	9,4% (3)	3,1% (1)	34,4% (11)	50,0% (16)	3,1% (1)	0,0% (0)	32		
Nós desenvolvemos novos serviços rapidamente.	3,1% (1)	3,1% (1)	25,0% (8)	59,4% (19)	9,4% (3)	0,0% (0)	32		
questão respondida							32		
questão ignorada							13		

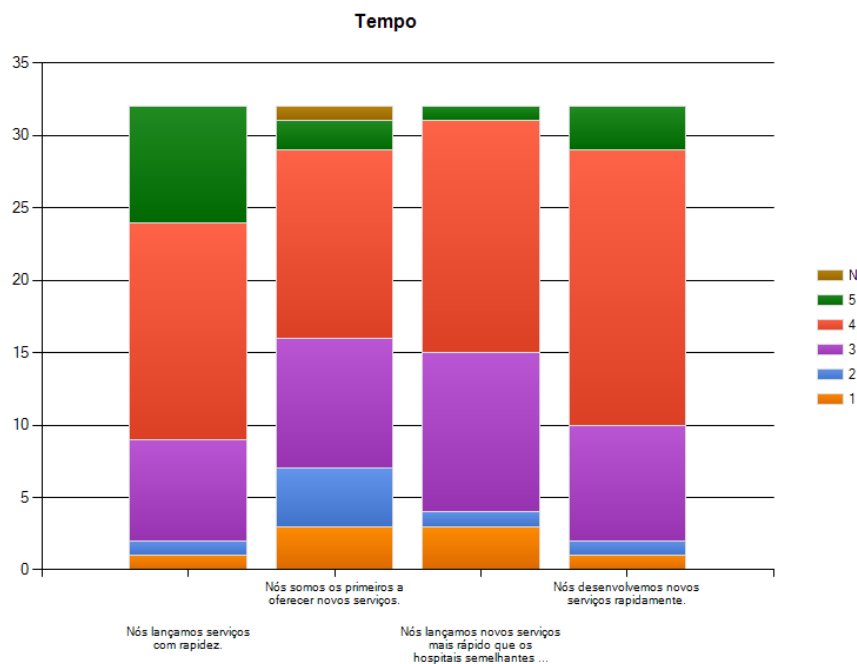


Tabela 12 e Gráfico 16: Frequência de respostas para a dimensão Tempo

Fonte: Saída da ferramenta Survey Monkey

Os dados obtidos evidenciam que apesar de em geral lançarem serviços com rapidez, isso seria mais um reflexo de acompanhamento das novidades lançadas pela concorrência, uma vez que os respondentes concordam com menor intensidade com o pioneirismo na oferta de novos serviços.

No estudo de Yukimitsu (2009), foi obtido um resultado diferente na rapidez de lançamento do serviço, apresentando apenas 55,1% dos respondentes concordando com essa afirmação. Isso pode indicar que desde a pesquisa realizada por ela, os hospitais têm desenvolvido métodos mais eficazes para oferecer novos serviços o quanto antes para seus clientes.

Ao analisar as dimensões das práticas da Gestão da Cadeia de Suprimentos e de desempenho operacional, pôde-se constatar que os hospitais têm adotado mais as práticas referentes à Parceria estratégica com o fornecedor e ao Relacionamento com o cliente do que aquelas relacionadas ao Compartilhamento e à Qualidade da informação. Yukimitsu (2009) também concluiu essa maior adoção das duas primeiras dimensões pelos hospitais,

entretanto as práticas que as compõem apresentaram resultados de frequência de respostas um pouco diferentes das obtidas por esse novo levantamento de dados, como já foi detalhado anteriormente.

Quanto às dimensões de desempenho operacional, é possível constatar que Qualidade e Entrega foram as que obtiveram melhores resultados. Sendo necessário, por outro lado, focar maior atenção aos critérios Custo, Inovação e Tempo.

4.2.2.2. Valor médio dos dados obtidos para os itens das dimensões de práticas de GCS e desempenho operacional, segundo características do hospital

A médias das respostas obtidas foram calculadas com o objetivo de verificar a relação das características dos hospitais, como natureza, número de leitos e atendimentos ao SUS, com a adoção das Práticas da GCS e seu desempenho operacional segundo as dimensões Tempo, Custo, Qualidade, Inovação e Entrega. Assim, a fim de facilitar as análises, foram utilizados códigos para cada afirmação das dimensões do estudo, cuja legenda segue abaixo:

Parceria Estratégica com o Fornecedor [PE]	
PE1	Nós sempre consideramos a qualidade como o critério número um ao escolher nossos fornecedores.
PE2	Nós, com frequência, resolvemos problemas em conjunto com os nossos fornecedores.
PE3	Nós frequentemente ajudamos nossos fornecedores a melhorar a qualidade de seus produtos/serviços.
PE4	Nós temos programas de melhoria contínua que incluem a participação de nossos fornecedores.
PE5	Nós envolvemos nossos fornecedores-chave em nossas atividades de planejamento e de definição de metas.
PE6	Nós envolvemos ativamente nossos fornecedores-chave em processos de desenvolvimento de novos produtos/serviços.

Relacionamento com o Cliente [RC]	
RC1	Nós interagimos frequentemente com os nossos clientes para ajustar a confiabilidade, a responsividade e outros padrões importantes para prestarmos um serviço adequado.
RC2	Nós frequentemente medimos e avaliamos a satisfação de nosso cliente.
RC3	Nós frequentemente determinamos as expectativas futuras dos clientes.
RC4	Nós contribuimos com a habilidade do cliente em buscar nossa ajuda.
RC5	Nós avaliamos periodicamente a importância de nosso relacionamento com nossos clientes.

Compartilhamento de Informação [CI]	
CI1	Nós informamos os nossos fornecedores/parceiros com antecedência sobre mudanças de necessidades.
CI2	Nossos fornecedores/parceiros compartilham informação de propriedade conosco.
CI3	Nossos fornecedores/parceiros nos matêm informados sobre questões que afetam nosso negócio.
CI4	Nossos fornecedores/parceiros compartilham conhecimento conosco.
CI5	Nós e nossos fornecedores/parceiros trocamos informações que nos ajudam no planejamento.
CI6	Nós e nossos fornecedores/parceiros nos mantemos informados sobre eventos ou mudanças que possam afetar outros parceiros.

Qualidade da Informação [QI]	
QI1	A troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre na hora certa.
QI2	A troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre precisa.
QI3	A troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre completa.
QI4	A troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre adequada.
QI5	A troca de informação entre o hospital e nossos fornecedores/parceiros é sempre confiável.

Custo [C]	
C1	Nossos custos são inferiores aos de hospitais semelhantes (natureza, porte, complexidade, público) ao nosso.
C2	Nós somos capazes de manter custos tão ou mais baixos que os hospitais semelhantes ao nosso.
C3	Nós temos índices de produtividade melhores que os hospitais semelhantes ao nosso.
C4	Nossos custos com estoque são inferiores aos de hospitais semelhantes ao nosso.

Qualidade [Q]	
Q1	Nós oferecemos serviços com mais qualidade que os hospitais semelhantes ao nosso.
Q2	Nós oferecemos serviços que são altamente confiáveis.
Q3	Nós oferecemos serviços resolutivos.
Q4	Nós oferecemos serviços de alta qualidade.

Entrega [E]	
E1	Nós oferecemos os tipos de serviços que os nossos clientes necessitam.
E2	Nós atendemos nossos clientes prontamente.
E3	Nós oferecemos os serviços prontamente e de acordo com as necessidades de nossos clientes.

Inovação [I]	
I1	Nós oferecemos serviços personalizados.
I2	Nós alteramos os serviços oferecidos conforme a necessidade de nossos clientes.
I3	Nós respondemos bem à demanda de nossos clientes por novos serviços.

Tempo [T]	
T1	Nós lançamos serviços com rapidez.
T2	Nós somos os primeiros a oferecer novos serviços.
T3	Nós lançamos novos serviços mais rápido que os hospitais semelhantes ao nosso.
T4	Nós desenvolvemos novos serviços rapidamente.

Tabela 13: Legenda dos códigos usados para análise das dimensões das práticas da GCS e de desempenho operacional

Fonte: Elaboração própria com base nos códigos usados por Yukimitsu (2009)

Variável	Pública (adm direta e indireta)	Empresa Privada	Entidade beneficente	Geral
PE1	2,50	4,57	4,27	3,78
PE2	4,00	4,29	4,13	4,14
PE3	4,00	3,86	4,13	4,00
PE4	4,00	3,64	3,73	3,79
PE5	1,50	3,50	3,53	2,84
PE6	1,50	3,86	4,07	3,14
PE	2,92	3,95	3,98	3,62
RC1	4,50	4,57	4,40	4,49
RC2	2,50	4,43	4,60	3,84
RC3	3,50	4,14	4,33	3,99
RC4	4,50	3,64	3,80	3,98
RC5	4,00	4,36	4,20	4,19
RC	3,80	4,23	4,27	4,10
CI1	1,00	3,71	3,73	2,82
CI2	2,00	3,43	3,40	2,94
CI3	3,50	3,29	3,36	3,38
CI4	3,00	3,64	3,71	3,45
CI5	2,00	4,07	4,07	3,38
CI6	4,00	3,21	3,29	3,50
CI	2,58	3,56	3,59	3,25
QI1	1,50	2,86	2,86	2,40
QI2	3,50	3,43	3,07	3,33
QI3	4,00	3,57	3,53	3,70
QI4	3,50	3,64	3,53	3,56
QI5	3,00	4,14	4,00	3,71
QI	3,10	3,53	3,40	3,34
GERAL	3,10	3,82	3,81	3,58
C1	2,50	3,14	3,57	3,07
C2	2,50	3,43	3,71	3,21
C3	4,00	3,57	3,87	3,81
C4	4,00	2,93	3,67	3,53
C	3,25	3,27	3,70	3,41
Q1	4,50	4,36	4,20	4,35
Q2	4,50	4,57	4,50	4,52
Q3	5,00	4,64	4,50	4,71
Q4	5,00	4,57	4,50	4,69
Q	4,75	4,54	4,43	4,57
E1	4,00	4,79	4,23	4,34
E2	3,00	4,57	4,00	3,86
E3	3,50	4,64	4,15	4,10
E	3,50	4,67	4,13	4,10
I1	5,00	4,21	3,38	4,20
I2	4,50	4,21	4,21	4,31
I3	4,00	4,29	3,50	3,93
I	4,50	4,24	3,70	4,15
T1	3,00	4,14	3,93	3,69
T2	2,50	3,50	3,21	3,07
T3	2,00	3,64	3,40	3,01
T4	4,50	3,86	3,60	3,99
T	3,00	3,79	3,54	3,44
GERAL	3,80	4,10	3,90	3,93

Tabela 14: Valor médio dos dados obtidos para os itens das dimensões de práticas de GCS e desempenho operacional, segundo a natureza do hospital

Fonte: Dados e elaboração nossa com base no modelo desenvolvido por Yukimitsu (2009)

Segundo a tabela das médias das respostas (Tabela 14) para cada item analisado é possível concluir que, no geral, a média para a adoção das Práticas da GCS bem como o desempenho percebido pelos respondentes é maior para hospitais privados do que para hospitais beneficentes ou públicos (administração direta ou indireta, agrupados na análise por não constar na amostra um representante do segundo tipo). É interessante notar que Yukimitsu (2009) também obteve esse resultado em seu estudo, o que indica que no intervalo de tempo entre as pesquisas não houve mudanças significativas na relação da natureza do hospital com a adoção das práticas da GCS e seu desempenho operacional relativo.

Ao aprofundar a análise para cada dimensão de práticas da Gestão da Cadeia de Suprimentos e de desempenho operacional, destacam-se as médias obtidas na variável Parceria estratégica com o fornecedor, em que hospitais privados e beneficentes apresentaram resultados similares (3,95 e 3,98 respectivamente) enquanto os hospitais públicos apresentaram média divergente (2,92).

Esses dados demonstram que enquanto os dois primeiros grupos tendem a concordar com a adoção das práticas relacionadas à parceria estratégica com o fornecedor, pois suas médias são próximas de 4, o grupo dos hospitais públicos tendem a não concordar nem discordar das afirmações analisadas. A razão disso pode ser o fato de hospitais públicos utilizarem como um critério importante para a compra de materiais e medicamentos o custo desses, deixando o relacionamento com seus fornecedores mais em função da relação comercial. Isso é principalmente evidenciado pela média próxima a 2 da variável PE1 para hospitais de natureza pública, indicando a tendência a discordar da afirmação que a qualidade é o critério número um para a escolha de fornecedores. Além disso, é interessante observar que a Qualidade da informação é a dimensão com menor variabilidade entre as médias dos três grupos de natureza hospitalar.

Quanto às dimensões de desempenho operacional, destaca-se a inovação com médias que demonstram concordância com as afirmações por estarem entre 4 e 5 para hospitais públicos e privados. Já para hospitais beneficentes, a média entre 3 e 4 indica que os respondentes não concordam

nem discordam com as afirmações. Esse resultado pode ter aparecido em razão de vários dos hospitais privados contidos na amostra serem especializados, enquanto que os hospitais beneficentes normalmente são gerais. Isso pode resultar na maior inovação em hospitais privados especializados para melhor atender às diferentes necessidades de personalização de produtos e serviços para seus clientes.

Variável	Atendimento ao SUS		GERAL
	Não	sim	
PE1	4,73	3,75	4,24
PE2	4,53	3,63	4,08
PE3	4,13	3,63	3,88
PE4	3,87	3,44	3,65
PE5	3,67	3,00	3,33
PE6	4,13	3,38	3,75
PE	4,18	3,47	3,82
RC1	4,67	4,13	4,40
RC2	4,60	4,06	4,33
RC3	4,20	4,00	4,10
RC4	3,87	3,56	3,71
RC5	4,60	3,75	4,18
RC	4,39	3,90	4,14
CI1	3,80	3,27	3,53
CI2	3,40	3,00	3,20
CI3	3,33	3,13	3,23
CI4	3,87	3,20	3,53
CI5	4,13	3,47	3,80
CI6	3,33	3,07	3,20
CI	3,64	3,19	3,42
QI1	2,87	2,47	2,67
QI2	3,40	2,88	3,14
QI3	3,47	3,44	3,45
QI4	3,60	3,31	3,46
QI5	4,07	3,75	3,91
QI	3,48	3,17	3,32
GERAL	3,92	3,43	3,68
C1	3,14	3,31	3,23
C2	3,50	3,38	3,44
C3	3,73	3,50	3,62
C4	3,20	3,38	3,29
C	3,39	3,39	3,39
Q1	4,53	3,94	4,24
Q2	4,71	4,25	4,48
Q3	4,79	4,31	4,55
Q4	4,71	4,19	4,45
Q	4,69	4,17	4,43
E1	4,86	3,93	4,40
E2	4,64	3,53	4,09
E3	4,71	3,80	4,26
E	4,74	3,76	4,25
I1	4,43	3,20	3,81
I2	4,40	3,80	4,10
I3	4,33	3,20	3,77
I	4,39	3,40	3,89
T1	4,40	3,31	3,86
T2	3,67	2,73	3,20
T3	3,80	2,88	3,34
T4	4,07	3,31	3,69
T	3,98	3,06	3,52
GERAL	4,24	3,56	3,90

Tabela 15: Valor médio dos dados obtidos para os itens das dimensões de práticas de GCS e desempenho operacional, se o hospital atende ou não o SUS

Fonte: Dados e elaboração nossa com base no modelo desenvolvido por Yukimitsu (2009)

Na Tabela 15, que mostra as médias das respostas das dimensões das Práticas da GCS e de desempenho operacional relacionados a característica

dos hospitais de atender ou não ao SUS, observa-se que, em geral, se o hospital não atende ao SUS ele apresenta médias maiores que os que atendem ao SUS.

Entretanto, para as dimensões Qualidade da informação e Custo, principalmente, as médias não são muito diferentes entre os dois grupos de hospitais analisados, situando-se entre 3 e 4, mais próximos do 3, o que indica que os respondentes não concordam nem discordam com as afirmações dessas dimensões. Essa baixa média em relação às outras dos demais itens sugerem que Qualidade da informação e Custo são dimensões de Práticas da GCS e de desempenho operacional que precisam ser aprimorados tanto pelos hospitais que atendem ao SUS quanto por aqueles que não o fazem.

Variável	número de leitos				Geral
	até 50	51-150	151-400	mais de 400	
PE1	4,75	4,86	4,06	3,33	4,25
PE2	3,75	4,71	4,11	3,00	3,89
PE3	3,25	4,29	3,94	3,67	3,79
PE4	3,50	4,00	3,67	3,00	3,54
PE5	3,75	3,29	3,39	2,33	3,19
PE6	4,00	3,71	3,83	2,67	3,55
PE	3,83	4,14	3,83	3,00	3,70
RC1	4,50	4,57	4,44	3,67	4,30
RC2	4,25	4,57	4,33	4,00	4,29
RC3	4,25	4,00	4,22	3,67	4,03
RC4	3,50	3,71	3,78	3,67	3,66
RC5	4,25	4,57	4,17	3,33	4,08
RC	4,15	4,29	4,19	3,67	4,07
CI1	4,00	3,57	3,50	3,50	3,64
CI2	2,75	3,86	3,33	2,00	2,99
CI3	2,67	3,43	3,39	2,67	3,04
CI4	3,33	3,71	3,61	3,00	3,41
CI5	3,67	4,14	3,89	3,00	3,67
CI6	2,33	3,29	3,50	2,33	2,86
CI	3,13	3,67	3,54	2,75	3,27
QI1	2,67	2,71	2,94	1,33	2,41
QI2	3,25	3,43	3,33	1,67	2,92
QI3	3,50	3,57	3,72	2,00	3,20
QI4	3,50	3,86	3,61	2,00	3,24
QI5	4,00	4,14	4,11	2,00	3,56
QI	3,38	3,54	3,54	1,80	3,07
GERAL	3,62	3,91	3,78	2,80	3,53
C1	2,25	3,29	3,65	2,00	2,80
C2	2,75	3,43	3,76	2,33	3,07
C3	3,25	3,71	3,78	3,33	3,52
C4	2,50	3,00	3,67	2,67	2,96
C	2,69	3,36	3,71	2,58	3,09
Q1	4,50	4,29	4,28	3,33	4,10
Q2	4,25	4,71	4,53	4,00	4,37
Q3	4,25	4,71	4,59	4,33	4,47
Q4	4,25	4,71	4,53	3,67	4,29
Q	4,31	4,61	4,48	3,83	4,31
E1	4,50	4,71	4,44	3,00	4,16
E2	4,25	4,86	4,06	2,33	3,88
E3	4,25	4,57	4,38	2,67	3,97
E	4,33	4,71	4,29	2,67	4,00
I1	5,00	4,14	3,53	3,33	4,00
I2	4,00	4,43	4,17	3,33	3,98
I3	4,67	4,00	3,72	3,00	3,85
I	4,56	4,19	3,81	3,22	3,94
T1	3,75	4,43	3,78	3,33	3,82
T2	3,33	3,29	3,22	3,00	3,21
T3	3,50	3,57	3,33	2,67	3,27
T4	3,50	4,14	3,67	3,00	3,58
T	3,52	3,86	3,50	3,00	3,47
GERAL	3,88	4,15	3,96	3,06	3,76

Tabela 16: Valor médio dos dados obtidos para os itens das dimensões de práticas de GCS e desempenho operacional, segundo o número de leitos do hospital

Fonte: Dados e elaboração nossa com base no modelo desenvolvido por Yukimitsu (2009)

Ao analisar as médias das respostas para os hospitais divididos segundo o número de leitos que possuem, foi possível destacar que as dimensões Relacionamento com o cliente, Compartilhamento de informação e Qualidade da informação apresentaram médias inferiores para o grupo de hospitais com mais de 400 leitos. As médias foram 3,67; 2,75 e 1,8 respectivamente, indicando que enquanto os respondentes tendem a não concordar ou discordar com as afirmações de RC, eles tendem a discordar com as afirmações de CI e QI. A razão disso, talvez seja o fato de hospitais de maior porte não conseguirem manter uma relação mais direta com seus clientes do que hospitais menores. Além disso, a dificuldade em lidar com o grande volume de informações pode prejudicar na troca dessas entre o hospital e os fornecedores/parceiros, conseqüentemente contribuindo para a menor qualidade dessas mesmas informações.

Quanto às dimensões de desempenho operacional, destaca-se a Entrega que apresentou médias semelhantes para os três primeiros grupo de hospitais (4,33; 4,71 e 4,29 respectivamente), entretanto um resultado muito abaixo para hospitais com mais de 400 leitos (2,67). A partir desses dados, pode ser concluído que os respondentes de hospitais de grande porte tendem a discordar das afirmações de Entrega pois eles não percebem que conseguem oferecer exatamente o que seus clientes necessitam, prontamente, devido à burocracia dos processos, mais intensificados em grandes instituições (CLEGG, 2011). Além disso, a própria falta de uma relação direta com seus clientes, como já mencionado, faz com que não se saiba quais são essas necessidades a serem atendidas (HOOLEY et al, 2010).

É interessante observar que os resultados obtidos por essa pesquisa, em relação à divisão dos hospitais em grupos de número de leitos, foram divergentes dos obtidos por Yukimitsu (2009). Em sua análise, a autora constatou que hospitais com mais de 400 leitos foram os que tiveram maiores médias para quase todas as dimensões, incluindo as destacadas anteriormente por esse levantamento. Uma possível explicação para isso é o baixo número de respondentes classificados nesse grupo, cerca de 16,3% dos hospitais, menor quando comparado ao da amostra de Yukimitsu (20,7%), mas ambos os percentuais são pouco relevantes para a representatividade dos hospitais com

mais de 400 leitos, o que pode resultar em distorções de análise como pôde-se verificar.

4.2.2.3. Correlação entre os dados obtidos para os itens da dimensão de práticas da GCS e de desempenho operacional

Com o objetivo de entender as relações entre os itens das dimensões das Práticas da GCS com os de desempenho operacional, foi montada uma tabela que ilustra as correlações existentes. Assim, na tabela estão indicadas em vermelho os coeficientes de correlação mais altos, ou seja, mais próximos de 1, que segundo Anderson et al (2007) corresponderia a uma relação linear perfeita. Já as correlações destacadas em verde são as que ficaram próximas de 0 e, portanto, não representam um objeto de estudo relevante, visto que possuem uma relação linear fraca (ANDERSON et al, 2007).

	C1	C2	C3	C4	Q1	Q2	Q3	Q4	E1	E2	E3	I1	I2	I3	T1	T2	T3	T4
PE1	0,18	0,33	0,21	-0,01	0,36	0,40	0,17	0,32	0,39	0,54	0,43	0,29	0,35	0,44	0,55	0,24	0,42	0,27
PE2	0,40	0,46	0,50	0,55	0,51	0,58	0,45	0,62	0,52	0,66	0,58	0,41	0,59	0,50	0,57	0,17	0,36	0,63
PE3	0,22	0,32	0,56	0,34	0,27	0,27	0,40	0,59	0,25	0,21	0,25	0,28	0,41	0,18	0,73	0,52	0,52	0,53
PE4	0,18	0,20	0,35	0,50	0,52	0,43	0,42	0,48	0,29	0,57	0,48	0,39	0,51	0,46	0,17	-0,04	0,12	0,45
PE5	0,25	0,35	0,42	0,16	0,50	0,32	0,29	0,36	0,34	0,41	0,50	0,28	0,41	0,41	0,43	0,36	0,50	0,14
PE6	0,25	0,35	0,38	0,12	0,49	0,46	0,34	0,47	0,40	0,37	0,49	0,22	0,37	0,34	0,46	0,41	0,55	0,16
RC1	0,12	0,21	0,46	0,27	0,56	0,33	0,43	0,59	0,60	0,60	0,64	0,45	0,48	0,58	0,60	0,41	0,43	0,65
RC2	0,23	0,27	0,45	0,04	0,19	0,44	0,40	0,40	0,25	0,22	0,24	0,04	0,30	0,18	0,53	0,51	0,58	0,07
RC3	0,41	0,38	0,68	0,42	0,40	0,42	0,41	0,45	0,40	0,43	0,41	0,26	0,61	0,51	0,56	0,47	0,55	0,35
RC4	0,32	0,40	0,52	0,64	0,45	0,39	0,30	0,55	0,27	0,28	0,32	0,44	0,47	0,46	0,46	0,34	0,33	0,49
RC5	0,22	0,29	0,31	0,37	0,52	0,72	0,53	0,69	0,71	0,69	0,68	0,41	0,56	0,56	0,51	0,44	0,60	0,67
CI1	-0,05	0,02	0,47	0,03	0,24	0,18	0,20	0,27	0,14	0,28	0,27	0,32	0,35	0,33	0,48	0,44	0,52	0,12
CI2	0,36	0,28	0,31	0,30	0,13	0,17	0,10	0,33	0,12	0,15	0,13	0,15	0,35	0,09	0,59	0,34	0,37	0,23
CI3	0,20	0,14	0,36	0,34	0,30	0,37	0,30	0,47	0,27	0,20	0,26	0,38	0,47	0,27	0,40	0,23	0,25	0,43
CI4	0,12	0,26	0,43	0,26	0,40	0,24	0,18	0,44	0,16	0,12	0,20	0,37	0,22	0,21	0,60	0,44	0,41	0,38
CI5	0,26	0,34	0,45	0,22	0,33	0,38	0,28	0,50	0,33	0,35	0,39	0,19	0,33	0,28	0,60	0,40	0,53	0,22
CI6	0,32	0,28	0,40	0,60	0,52	0,53	0,43	0,63	0,22	0,25	0,37	0,43	0,62	0,46	0,27	0,16	0,22	0,36
QI1	0,22	0,40	0,44	0,21	0,29	0,07	-0,02	0,21	-0,06	0,01	0,05	0,18	0,06	0,08	0,41	0,27	0,35	0,17
QI2	0,03	0,13	0,19	0,27	0,50	0,43	0,28	0,30	0,41	0,44	0,44	0,34	0,39	0,43	0,20	0,10	0,11	0,44
QI3	0,13	0,13	0,35	0,36	0,53	0,47	0,36	0,51	0,22	0,30	0,34	0,39	0,38	0,31	0,07	-0,05	0,05	0,28
QI4	0,20	0,24	0,40	0,34	0,60	0,54	0,43	0,48	0,35	0,50	0,49	0,33	0,47	0,42	0,14	-0,08	0,05	0,33
QI5	0,17	0,15	0,22	0,06	0,41	0,51	0,42	0,44	0,62	0,52	0,52	0,12	0,30	0,24	0,20	0,14	0,28	0,37

Tabela 17: Correlação entre os dados obtidos para os itens da dimensão de práticas da GCS e de desempenho operacional

Fonte: Dados e elaboração nossa com base no modelo desenvolvido por Yukimitsu (2009)

Dessa forma, percebeu-se que a RC1 possui uma alta correlação positiva com todos os itens da dimensão de Entrega (E1, E2 e E3), bem como

RC5. Esse resultado pode indicar que o desempenho operacional percebido pelos respondentes em relação a atender os clientes prontamente segundo suas necessidades está fortemente ligado à adoção da prática de interação com os clientes e avaliação da importância desse relacionamento com eles. Assim, se o hospital está sempre próximo de seus clientes, é mais provável que ele entenda as necessidades e satisfações deles para melhor entregar valor aos mesmos (HOOLEY et al, 2010).

Ao analisar os dados foi possível constatar também que o desempenho de I2 tem influência dos itens RC3 e CI6 pois o cruzamento entre eles na tabela resultou em coeficientes de correlação também positivas (0,61 e 0,62, respectivamente). Logo, a alteração dos serviços segundo as necessidades dos clientes está atrelado ao fato dos hospitais determinarem suas expectativas futuras. Em outras palavras, ao tentar projetar o que os clientes desejam, o hospital tende a inovar seus serviços para atendê-los futuramente. Quanto ao compartilhamento de informações sobre eventos e mudanças que afetam outros parceiros entre o hospital e seus fornecedores, é interessante observar que é uma prática que facilita a inovação de serviços também, visto que coordena planejamento e esforços entre os parceiros em prol de um objetivo comum, no caso a alteração de serviços para o cliente.

É curioso observar que os itens da dimensão Qualidade da Informação apresentaram baixa correlação com a maioria dos itens das dimensões de desempenho operacional, principalmente com as variáveis Custo e Tempo. Isso evidencia que mesmo a troca de informações entre fornecedores/parceiros e o hospital sendo feita na hora certa, de modo preciso, confiável, completo e adequado, não impacta muito no desempenho de baixos custos e lançamento de serviços rapidamente, como poderia se imaginar.

No geral conclui-se que os itens da dimensão Relacionamento com o cliente são os que mais se correlacionam positivamente com todas as dimensões de desempenho operacional. Esse resultado enfatiza, portanto, a importância do foco no cliente para o setor hospitalar, determinando suas expectativas, necessidades e avaliando sua satisfação de modo a obter desempenho operacional exemplar na gestão da cadeia de suprimentos. À luz da literatura acadêmica, segundo Hooley et al (2010), há diversas pesquisas

que indicam uma organização com orientação ao cliente está mais sujeita a apresentar um desempenho geral superior.

Entretanto, fazendo um paralelo com os resultados obtidos por Yukimitsu (2009), constatou-se correlações divergentes nas duas pesquisas. Por exemplo, enquanto esse levantamento, como já explicado, mostrou que a dimensão Relacionamento com o Cliente é algo relevante para o bom desempenho operacional no hospital como um todo, pela pesquisa realizada por Yukimitsu (2009) pode-se concluir que essa dimensão só é importante praticamente para os desempenhos de Qualidade e Inovação.

5. Conclusão

Essa pesquisa tem como objetivo verificar as práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos adotadas pelos hospitais brasileiros bem como sua influência no desempenho operacional desses. Considerando-se a grande importância do setor da saúde para a população, torna-se justificável o estudo de quaisquer medidas que possam resultar na melhoria dos processos logísticos, redução de custos, compartilhamento de informações, estabilidade nas relações com os fornecedores, parceiros e clientes ou outros fatores que possam impactar na cadeia de suprimentos.

Assim, por meio do estudo de caso no Hospital H e do survey realizado, esperou-se obter informações valiosas que possam contribuir para melhorias e desenvolvimento do setor, que encontra-se em uma situação inferior se comparados outros hospitais de diversos países ao redor do globo (BIRD, 2006). Em um país cuja economia está classificada como a 6ª maior do mundo em 2011 segundo dados publicados pelo instituto de pesquisa britânico Centre for Economics and Business Research (CEBR) e divulgado pelo site da BBC em dezembro do mesmo ano, é inaceitável que o serviço de saúde atual ainda não consiga mobilizar os seus recursos de forma eficaz em prol de um melhor atendimento aos brasileiros.

Dessa forma, ao analisar as práticas adotadas pelo Hospital H, observou-se que a padronização dos materiais e produtos é uma medida bastante utilizada dentro do hospital, pois acarreta em diminuição de custos e simplifica os processos, resultando em maior eficiência nas operações, segundo o entrevistado. Além disso, o uso da Matriz ABCXYZ também foi apontado como uma ferramenta útil para a tomada de decisão em relação à compra de medicamentos, por exemplo, segundo sua urgência e volume financeiro.

Além dos resultados obtidos no estudo de caso, outras análises foram realizadas por meio da aplicação do questionário em hospitais do município de São Paulo. Assim, nessa pesquisa quantitativa, foi possível observar que as dimensões de Práticas da GCS, Parceria estratégica com o fornecedor e Relacionamento com o clientes são as mais freqüentemente adotadas na amostra obtida, enquanto que as dimensões de melhor desempenho operacional foram a Qualidade e a Entrega, indicando que os hospitais em geral têm atribuído grande importância para tais variáveis.

Além disso, foi observado que um hospital privado, que não atende ao SUS e possui de 51 a 150 leitos está mais suscetível, de acordo com a amostra da pesquisa, a apresentar as dimensões das Práticas da GCS e de desempenho operacional. Foi constatado, ainda, que a dimensão Relacionamento com o Cliente é a que mais se correlaciona com as dimensões de desempenho operacional, o que mostra a importância que os hospitais devem atribuir a ela a fim de obter resultados satisfatórios, lembrando que Hooley et al (2010) indicou o foco no cliente como um fator que poderia contribuir para o desempenho operacional de uma organização.

Analisando os dados obtidos na pesquisa qualitativa em conjunto com a quantitativa, observa-se que apesar do Hospital H caracterizar-se por ter mais de 400 leitos, atender ao SUS e ser uma entidade sem fins lucrativos, ele adota amplamente as práticas da gestão da cadeia de suprimentos, em contraposição com o resultado da pesquisa quantitativa que mostrou que são os hospitais privados, de 51 a 150 leitos que não atende ao SUS os mais adeptos a essas práticas. Além disso, no estudo de caso, as ferramentas de TI mostraram-se bastante utilizadas para o auxílio no compartilhamento de informações, principalmente no processo de compra de materiais e

medicamentos. Na pesquisa quantitativa, o compartilhamento de informações foi considerado uma dimensão importante para o planejamento estratégico dos hospitais, mas, como já mencionado, é possível que a menor adoção das práticas referentes a ela seja em razão da falta de confiança na conduta dos fornecedores. Visto que o Hospital H também não parece integrar totalmente seus fornecedores em questões estratégicas de suas operações, praticamente utilizando o compartilhamento de informações apenas para demandar novos pedidos a eles, observa-se uma correspondência de resultados em ambas as pesquisas.

Logo, após analisados os dados tanto do estudo de caso quanto do survey, é possível dizer que foram respondidas as perguntas-chave que orientaram a pesquisa: 1) *Quais as práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos adotadas por hospitais do município de São Paulo?* As pesquisas pareceram indicar que as práticas das dimensões Parceria Estratégica com o fornecedor e Relacionamento com o cliente são as mais adotadas nesses hospitais. 2) *Há uma relação entre estas práticas e o desempenho operacional destes hospitais?* A dimensão Relacionamento com o cliente, principalmente, apresentou itens que mais se correlacionavam com as dimensões de desempenho operacional dos hospitais. A pesquisa, portanto, atingiu seu objetivo de identificar e analisar as práticas da gestão da cadeia de suprimentos adotados pelos hospitais do município de São Paulo e seus fatores de desempenho operacional.

É possível que a diferença de resultados da pesquisa realizada por Yukimitsu (2009) e esse estudo pode ter sido em razão de limitações encontradas. O intervalo de tempo entre as pesquisas, diferentes métodos para o aumento da taxa de respostas, mudanças nas práticas da cadeia de suprimentos dos hospitais ou troca dos indivíduos respondentes (mudando também os principais cargos que eles ocupam entre as pesquisas), são exemplos identificados disso.

Em razão dos poucos trabalhos na literatura acadêmica a respeito das práticas da Cadeia da Gestão de Suprimentos aplicados especificamente ao setor hospitalar em conjunto com o desempenho operacional apresentado por elas, essa pesquisa visa auxiliar no aprimoramento da GCS, incentivando

possíveis descobertas futuras. Sugere-se aprofundar posteriormente em questões que surgiram durante o estudo, como por que as práticas da dimensão Compartilhamento de Informações apresentaram baixa adoção nos hospitais do estudo apesar de serem consideradas de grande importância para o planejamento estratégico. Outra sugestão de investigação é a razão do porquê as práticas da dimensão Qualidade da Informação não pareceram impactar nas variáveis de desempenho operacional, sobretudo Custo e Tempo.

6. Referências Bibliográficas

Alreck, P. L. e Settle, R. B., “The Survey Research Handbook”, 3ª Edição, Editora McGraw-Hill/Irwin, 2003. 496p.

Anderson, D. R. Sweeney, D. J. e Williams, T. A. “Estatística Aplicada à Administração e Economia”. Thomson, 2ª ed., 2007.

Brasil, (2008), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso entre os meses de agosto e setembro de 2008.

British Broadcast Corporation – BBC (2011), “Brazilian Economy Overtakes UK’s, Says CEBR” Disponível em <http://www.bbc.co.uk/news/business-16332115>. Acesso em 12/01/2012.

Burguess, K. Gingh, P.J. e Konoglu, R. (2006), “Supply chain management: a structured review and implications for future research”, *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 26, n. 7, pp. 703 – 729.

Chopra, S. Meindl, PP. (2011) “Gestão da cadeia de suprimentos: estratégia, planejamento e operações”. 4ª Edição. Prentice Hall.

Clegg, S., Kornberger, M., & Pitsis, T. (2011). “*Administração e organizações: uma introdução à teoria e à prática*” (2 ed.). Porto Alegre: Bookman.

Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). (2006), “Banco Mundial reprova hospitais brasileiros por ineficiência e má gestão”. O Globo. Disponível em <http://www.cqh.org.br/?q=node/884> . Acesso em 10/01/2012.

Cooper, M., Lambert, D., & Pagh, J., (1997) “Supply chain management: More than just a name for logistics”, *The International Journal of Logistics Management*, vol. 8, no. 1

Corrêa, H. L. e Corrêa, C. A. “*Administração da Produção e Operações*”. 2ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2008

Crawford, K. M. e Cox, J. F. (1990), “Designing performance measurement systems for Just-in-time operations”, *International Journal Production Research*, Vol. 28, n. 11, pp. 2025 – 2036.

CSC Consulting (1996), “Efficient Healthcare Consumer Response: Improving the Efficiency of the Healthcare Supply Chain”, CSC Consulting, Cleveland, OH.

González-Benito, J. (2010), “Supply strategy and business performance: An analysis based on the relative importance assigned to generic competitive

objectives”, *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 30, n. 8, pp. 774 – 797.

Handfield, R. B., e Nichols, E. L. Jr (1998), “An Introduction to Supply Chain Management”, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.

Harwick, T. (1997), “Optimal decision-making for the supply chain”, *APICS – The Performance Advantage*, Vol. 7, n. 1, pp. 42 – 44.

Hayes, R. H. e Abernathy, W. J. (1980), “Managing our way to economic decline”, *Harvard Business Review*, July – August, pp. 66 – 67.

HOOLEY, G.J.; SAUNDERS, J.A.; PIERCY, N.F. *Estratégia de marketing e posicionamento competitivo*. 4ª. Ed. Pearson, 2010.

House, C. H. e Price, R. L. (1991), “The return map: tracking product teams”, *Harvard Business Review*, January-February, pp. 92 -100.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2008), “Economia da Saúde: Uma perspectiva macroeconômica 2000 – 2005”. Rio de Janeiro: IBGE.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2011), “Gastos com a Política Social: alavanca para o crescimento com distribuição de renda”, Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110203_comunicadoipea75.pdf, Acesso em 07/01/2012.

Kaplan, R. S. e Norton, D. P. (1992), “The balanced scorecard – measures that drive performance”, *Harvard Business Review*, January – February, pp. 71 – 79.

Kaynak, H. (2003), “The relationship between total quality management and their effects on firm performance”, *Journal of Operations Management*, Vol. 21, pp. 405 – 435.

Krause, D.; Pagell, M.; Curkovic, S. (2001). Toward a measure of competitive priorities for purchasing. *Journal of Operations Management*, n.19, p.497-512.

La Forgia, G. M. e Couttolenc, B. F. (2008), “Hospital Performance in Brazil – The Search for Excellence”. Washington, DC: The World Bank.

Li, S., Rao, S.S., Ragu-Nathan, T.S. e Ragu-Nathan, B. (2005), “Development and validation of a measurement instrument for studying supply chain management practices”, *Journal of Operations Management*, Vol. 23, pp. 618 - 641.

Li, S., Ragu-Nathan, B., Ragu-Nathan, T.S. e Rao, S.S. (2006), “The impact of supply chain management practices on competitive advantage and organizational performance”, *Omega*, Vol. 34, pp. 107 – 124.

Máttar Neto, J. A., "Metodologia científica na era da informática", São Paulo: Editora Saraiva, 2002.

Mentzer, J.T., DeWitt, W., Keebler, J.S., Min, S., Nix, N.W., Smith, C.D. e Zacharia, Z.G. (2001), "Defining Supply Chain Management", *Journal of Business Logistics*, Vol. 22, n. 2, pp. 1 – 25.

Morgan, J. e Monczka, R. M. (1996), "Supplier integration: a new level of supply chain management", *Purchasing*, Vol. 120, n. 1, pp. 110 – 113.

Neely, A., Gregory M. e Platts, K. (2005), "Performance measurement system design: a literature review and research agenda", *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 25, n. 12, pp. 1228 – 1263.

Portal da Saúde (2011), "Hospitais de Excelência", Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=36246&ianela=1, Acesso em 30/01/2012.

Rivard-Royer, H., Landry, S. e Beaulieu, M. (2002), "Hybrid stockless : a case study – Lessons for health-care supply chain integration", *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 22, n. 4, pp. 412 – 424.

Rungtusanatham, M., Salvador, F., Forza, C. e Choi, T.Y. (2003), "Supply-chain linkages and operational performance: A resource-based-view perspective", *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 23, n. 9, pp. 1084 – 1099.

Singh, M., Rice, J.B. e Riquier, D. (2006), "Transforming the global health care supply chain", *MIT Center for Transportation and Logistics*. Disponível em <http://ctl.mit.edu>. Acesso em 20/07/2008.

Storey, J. e Emberson, C., Godsell, J. e Harrison, A. (2006), "Supply chain management: theory, practice and future challenges", *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 26, n. 7, pp. 754 – 774.

Stuart, F. I. (1997), "Supply-chain strategy: organizational influence through supplier alliances", *British Journal of Management*, Vol. 8, pp. 223 – 236.

Szajubok, N. K.; Alencar, L. H.; Almeida, A.T. Modelo de gerenciamento de materiais na construção civil utilizando avaliação multicritério. *Revista Produção*, Vol.16, n 2, p. 303-318,2006.

Tan, K. C., Kannan, V.R., Handfield, R.B. e Ghosh, S. (1999), "Supply chain management: an empirical study of its impact on performance", *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 19, n. 10, pp. 1034 - 1052.

Tan, K. C., Lyman, S.B. e Wisner, J.D. (2002), "Supply chain management: a strategic perspective", *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 22, n. 6, pp. 614 – 631.

Triola, M.F. *Introdução à Estatística*. Trad. Alfredo Alves de Faria e Ver. Técnica Eliana Farias e Soares. 7 ed. Rio de Janeiro: Livros técnicos e Científicos. 1998. 410 p

Tully, S. (1995), "Purchasing's new muscle", *Fortune*, Vol. 20, p. 76.

Vecina Neto, G. e Malik, A.M. (2007), "Tendências na assistência hospitalar", *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 12, n. 4, pp. 825 – 839.

Wong, C.Y., Arlbjorn, J.S. e Johansen, J. (2005), "Supply chain management practice in toy supply chains", *Supply Chain Management: An International Journal*, Vol. 10, n. 5, pp. 367 – 378.

Yin, R. K., "Estudo de Caso: Planejamento e métodos", trad. Gassi, D., 2ª Edição, Porto Alegre: Editora Bookman, 2001. 205p.

Yukimitsu, A. C., "A utilização de práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos e desempenho operacional em hospitais brasileiros", 2009. 97p. Dissertação (Mestrado, Administração de Empresas) – FGV/ Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo.

Zanardo, M.L.A.M. (2004), "Gerenciamento das operações hospitalares como vantagem competitiva", *Tese (Doutorado em Administração de Empresas)*, Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas.

Protocolo de Estudo de Caso
Práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos em Hospitais

Conceitos principais:

Gestão da Cadeia de Suprimentos:

As firmas estão cada vez mais alertas à interdependência existente entre seus processos operacionais internos e seus fornecedores e clientes. A gestão desta interdependência pode ser denominada Gestão da Cadeia de Suprimentos – GCS (RUNGTUSANATHAM et al., 2003).

A importância de um relacionamento estratégico com os componentes da GCS foi descrito por Li et al (2006) em que o autor considerou 5 dimensões como as mais relevantes no que diz respeito às práticas da Gestão da Cadeia de Suprimentos. São elas: parceria estratégica com o fornecedor, relacionamento com o cliente, compartilhamento de informação, qualidade da informação e *postponement*.

Desempenho Operacional:

O desempenho operacional é estudo de métricas que objetivam facilitar o alcance de metas e o aprimoramento dos processos da empresa (NEELY et al, 2005).

A maioria dos artigos na literatura sobre desempenho operacional nas organizações utiliza-se das dimensões flexibilidade, tempo, custo e qualidade para desenvolver ferramentas de medidas desse desempenho (Rungtusanatham et al, 2003), mas também são usadas outras dimensões como por exemplo entrega e inovação, incluídos por Li et al (2006).

Sistema de Saúde:

O setor se caracteriza por diversas particularidades que são resultado de uma complexa interação entre um grande número de poderosas partes interessadas que têm objetivos divergentes (SINGH et al., 2006).

Contexto

Não são encontrados muitos estudos relacionados a GCS no setor hospitalar. No levantamento e análise feitos por Burgess et al. (2006) com o objetivo de verificar a produção acadêmica em GCS, de 100 artigos sorteados aleatoriamente de um total de 614, não consta nenhum artigo do setor da saúde.

O setor hospitalar, objeto de nosso estudo, é notadamente de fundamental importância à população pela prestação de serviços de atenção à saúde, além de sua relevância econômica. No Brasil, 20 milhões de pacientes internos são admitidos ao ano e os gastos hospitalares representam 3,5% de seu Produto Interno Bruto (LA FORGIA e COUTTOLENC, 2008; IBGE, 2008).

Conter os custos e manter a qualidade da atenção e a segurança do paciente desafiam gestores de serviços de saúde e formuladores de políticas públicas (MONTGOMERY e SCHNELLER, 2007).

Objetivo:

A aplicação de práticas de gestão da cadeia de suprimentos em hospitais pode oferecer expressivas oportunidades de aperfeiçoamento dos processos e de melhor utilização dos recursos para a prestação dos serviços de saúde. Neste contexto, considera-se que esta pesquisa pode ser relevante tanto para o setor hospitalar quanto para a área de Gestão de Operações.

Questões de Pesquisa:

As principais questões de pesquisa são: 1) *Quais as práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos adotadas por hospitais do município de São Paulo?* e 2) *Há uma relação entre estas práticas e o desempenho operacional destes hospitais?*

Período:

As visitas e entrevistas, que serão previamente agendadas conforme disponibilidade das pessoas indicadas pelo hospital e da aluna, ocorrerão entre os meses de novembro de 2011 e março de 2012.

Departamento pesquisado no Hospital:

Departamento de Engenharia e Logística

Cargo do Entrevistado: Superintendente de engenharia e logística

Questões que orientam o estudo:

Gestão e compartilhamento de informações

Como ocorre o compartilhamento de informações internas? O sistema é eficiente quanto à qualidade das informações e rapidez? A troca de conhecimentos entre as áreas do hospital é freqüente?

Seleção e relacionamento com fornecedores

Qual o critério de escolha dos fornecedores? Há compartilhamento de informações? Eles são incluídos em questões estratégicas do hospital? (relação transacional ou de parceria) As empresas terceirizadas contratadas pelo hospital são eficientes e trabalham com rapidez? Como uma falha ou atraso nas atividades dessas empresas influenciam no restante das operações do hospital?

Compras

Como é feita a escolha de materiais como próteses, medicamentos e equipamentos em gerais? Os médicos tem autonomia para esse tipo de decisão? Há padronização nas ações médicas de modo a aumentar a eficiência do atendimento?

Estoque e distribuição

Quais são as estratégias de estocagem, distribuição, armazenamento, fluxo de produção, lead time, entrega, etc?

Gestão da Qualidade e Avaliação da qualidade dos serviço

Como é feita a gestão da qualidade? Quem é o responsável? Como a satisfação do cliente é medida? O levantamento desse tipo de informação é freqüente? Quão freqüente? A fidelidade dos clientes atuais é importante ou captar outros novos é uma preocupação maior? Qual o perfil do cliente? Esse perfil sofre alterações? Como isso afeta na previsão de demanda por recursos e serviços oferecidos?

Uso da capacidade

Como é a disponibilização dos diferentes departamentos dentro do hospital? É levado em consideração os processos que ocorrem internamente? Como isso auxilia na eficiência do resultado?

Localização

Quão próximo dos fornecedores/distribuidores/ clientes posiciona-se geograficamente o hospital? Como isso afeta na cadeia de suprimentos em geral?

Administração e Finanças

Como é o processo de gestão financeira no hospital? Quais são as práticas de custos utilizadas? Qual parcela do orçamento é alocada para o desenvolvimento de processos de modo a reduzir desperdícios de tempo e recursos?

Desenvolvimento de novos serviços

Como é o desenvolvimento de produtos e serviços? Há alguma integração da área de projetos com os fornecedores?

Relacionamento horizontais: Governo, Associações, Convênios, etc

Como o governo e políticas públicas em geral influenciam nas operações do hospital? O hospital atende o SUS? Como esse relacionamento é gerenciado?

Quais as principais dificuldades e desafios desse relacionamento?

O hospital atende convênios? Como esse relacionamento é gerenciado? Quais as principais dificuldades e desafios desse relacionamento?

Sigilo:

Caso o hospital considere necessário, um termo de sigilo quanto à divulgação de seu nome pode ser assinado entre as partes.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO

1. Descrição

Tipo:

Hospital Geral Hospital Especializado Hospital Dia

Natureza:

Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos

Empresa Privada

Pública – Administração Direta

Pública – Administração Indireta

Outra _____

Número de leitos:

até 50 leitos de 51 a 150 leitos de 151 a 400 leitos mais de 400 leitos

Localidade:

Município: _____ | _____

UF: _____ | _____

Atendimento ao SUS:

Sim Não

Respondente:

Características: _____ Área _____ Função _____

Custo		1	2	3	4	5	N
Nossos custos são inferiores aos de hospitais semelhantes (natureza, porte, complexidade, público) ao nosso.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós somos capazes de manter custos tão ou mais baixos que os de hospitais semelhantes ao nosso.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós temos índices de produtividade melhores que os hospitais semelhantes ao nosso.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nossos custos com estoque são inferiores aos de hospitais semelhantes ao nosso.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualidade		1	2	3	4	5	N
Nós oferecemos serviços com mais qualidade que os hospitais semelhantes ao nosso.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós oferecemos serviços que são altamente confiáveis.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós oferecemos serviços resolutivos.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós oferecemos serviços de alta qualidade.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entrega		1	2	3	4	5	N
Nós oferecemos os tipos de serviços que os nossos clientes necessitam.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós atendemos nossos clientes prontamente.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós oferecemos os serviços prontamente e de acordo com as necessidades de nossos clientes.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inovação		1	2	3	4	5	N
Nós oferecemos serviços personalizados.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós alteramos os serviços oferecidos conforme a necessidade de nossos clientes.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós respondemos bem à demanda de nossos clientes por novos serviços.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo		1	2	3	4	5	N
Nós lançamos serviços com rapidez.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós somos os primeiros a oferecer novos serviços.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós lançamos novos serviços mais rápido que os hospitais semelhantes ao nosso.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nós desenvolvemos novos serviços rapidamente.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fonte: Yukimitsu (2009)