

# Fatores críticos de sucesso na gestão da cadeia de suprimentos hospitalares de alto custo em Organizações Militares de Saúde

Carla Lobo Loureiro\*

## Introdução

O presente artigo aborda os fatores críticos de sucesso (FCS) na gestão da cadeia de suprimentos hospitalares de alto custo em Organizações Militares de Saúde (OMS), compreendendo as órteses, as próteses e os materiais especiais (OPME). Dados de pesquisa conduzida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) demonstraram que os gastos com OPME corresponderam, isoladamente, a 10% do total das despesas assistenciais (ANS, 2012), sendo elevado o potencial de benefício de que se reveste a gestão eficiente, eficaz e efetiva dessa cadeia de suprimento.

A fim de nivelar o conhecimento acerca do tema, faz-se necessário definir os conceitos utilizados na área da saúde a respeito das OPME. Dessa forma, define-se *órtese* como o dispositivo permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, não ligado ao ato cirúrgico cuja colocação ou remoção não requeira a realização de ato cirúrgico; *prótese* compreende qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente

um membro, órgão ou tecido; e *materiais especiais* são quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, podendo ou não sofrer reprocessamento, conforme regras determinadas pela Anvisa (ANS, 2013).

Mais recentemente, o termo Dispositivo Médico Implantável (DMI) vem sendo preferido a OPME, entendendo-se por DMI órtese ou prótese implantável por meio de procedimento médico ou odontológico invasivo, bem como os materiais utilizados como instrumental específico para sua implantação (BRASIL, 2015, p. 2).

Em outras palavras, as OPME são insumos empregados massivamente no cotidiano hospitalar em todo o mundo. Frutos do intensivo e continuado desenvolvimento tecnológico da prática médica, englobam parafusos de interferência, placas metálicas, *stents*, marca-passos, bengalas, muletas, próteses dentárias e muitos outros produtos específicos, como fios guia e brocas, dentre outros (FERREIRA JÚNIOR et al., 2013; BRASIL, 2016).

\* Cel Med (EsSEx/1997, EsAO/2006). Atualmente é Diretora do Hospital de Guarnição de Florianópolis.



Figura 1 – Órtese

Fonte: Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/01/Coletiva-Ortese-e-Protese.pdf>> Acesso em Out19



Figura 2 – Prótese

Fonte: Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/01/Coletiva-Ortese-e-Protese.pdf>> Acesso em Out19

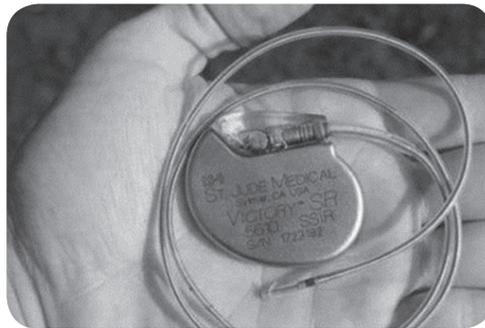


Figura 3 – Dispositivo Médico Implantável

Fonte: Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/01/Coletiva-Ortese-e-Protese.pdf>> Acesso em Out19

No Brasil, a regulação pertinente às OPME é de natureza sanitária, matéria de competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Anualmente, são liberados pela ANVISA 14.000 (quatorze mil) novos produtos enquadráveis como OPME, com ciclo médio de atualização tecnológica em torno de dois anos, o que concorre diretamente para a ampliação da complexidade do mercado das OPME (FERREIRA JÚNIOR et al., 2013; IEISS, 2015). Até o momento, as tentativas de normatização do mercado das OPME no Brasil não lograram êxito e a ausência de regulação perpetua a assimetria de poder entre os

agentes que atuam nesse mercado (FERREIRA JÚNIOR et al., 2013).

Não há maior dificuldade em reconhecer que, nesse mercado, interagem fornecedores (produtores, importadores e distribuidores), prestadores de serviços de saúde (profissionais e estabelecimentos de saúde) e consumidores dos serviços de saúde (usuários). O que distingue a cadeia das OPME é o fato de que está inserida em um mercado que não é orientado pelo contraponto entre oferta e demanda, mas pela necessidade de consumo. Como outras cadeias do setor de saúde, a assimetria de informação entre os agentes

gera efeitos deletérios, propiciando a ocorrência de condutas predatórias, tanto do ponto de vista ético como econômico.

Como exemplificação desse cenário, a **Figura 4** demonstra o valor final de determinada prótese de joelho, considerando a cadeia de suprimento dessa OPME desde o momento de fabricação (custo do produto) até o consumidor (operadora de saúde). Importante aqui ratificar o quão complexa é a cadeia de suprimento das OPME, podendo existir algumas vezes margens agregadas irregularmente, como no caso “comissão do médico” – que possui vedação ética para o recebimento de vantagens pela indicação ou uso de órteses, próteses e materiais especiais, assim como na chamada “margem hospital”, que corresponde a uma taxa fixa cobrada do paciente ou operadora de saúde pelo estabelecimento de saúde privado ou filantrópico,

definida como uma margem de lucro sobre a comercialização do produto.

Os impactos adversos da assimetria de poder assinalada estão presentes em todas as esferas assistenciais que envolvem o consumo de OPME, mas é no âmbito do setor de saúde suplementar que o debate acerca deles tem se revelado mais acirrado e produtivo (IESS, 2017). O setor de OPME tem sido caracterizado por falhas de mercado que geram importantes conflitos de interesses. É nesse contexto que a determinação dos fatores críticos de sucesso possibilita o estabelecimento de áreas prioritárias para que a gestão da cadeia de suprimentos (SCM, do inglês *Supply Chain Management*) de OPME possa progredir em uma direção menos predatória e mais sustentável (IESS, 2015; GONZALEZ ALEU & VAN AKEN, 2016; IESS, 2017).

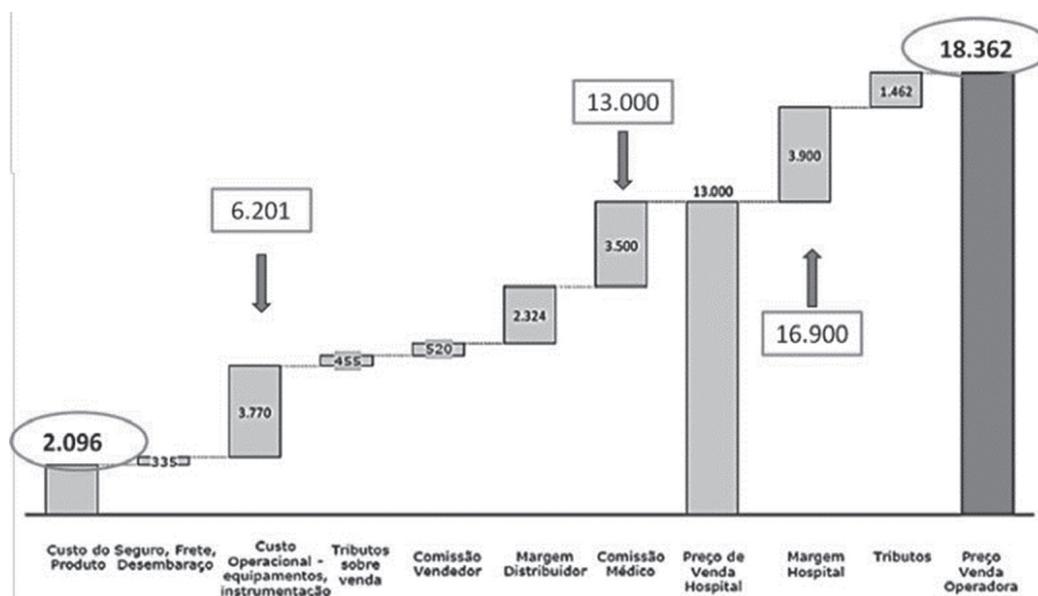


Figura 4 – Exemplo de margens agregadas ao longo da cadeia logística de prótese de joelho (em R\$)  
 Fonte: Apresentação da Abramge ao GTI-OPME, 2015

O alinhamento da SCM de OPME no Exército Brasileiro (EB) às melhores práticas adotadas pelo setor de saúde complementar está em conformidade com o Plano Estratégico do Exército (PEEx) – Objetivo Estratégico do Exército (OEE) 10, que determina o aumento da efetividade na gestão do bem público pelo aperfeiçoamento do sistema de gestão do Exército, prosseguindo no aprimoramento da gestão de seu sistema de saúde .

## Fatores críticos de sucesso na gestão das OPME

São vários os autores que discorrem sobre a definição de fatores críticos de sucesso cuja identificação permite que organizações priorizem ações a fim de que metas e objetivos possam ser integralmente alcançados.

Rockart (1979) definiu os fatores críticos de sucesso como áreas específicas de uma organização em que seus resultados, quando satisfatórios, ajudarão a melhorar o desempenho global dessa mesma organização.

Leidecker & Bruno (1984, p. 24) enunciam que se trata

daquelas características, condições ou variáveis que, quando apropriadamente sustentadas, mantidas ou gerenciadas, podem ter um impacto significativo no sucesso de um dado desfecho em uma indústria particular.

Ao conceber-se a assistência de saúde como uma cadeia, criam-se oportunidades para uma melhor apreensão de sua dinâmica, denominador comum com outras cadeias produtivas, podendo ser irreparável a perda de janelas de oportunidade nessa área. Portanto, a busca de melhoria na SCM das OPME, sem perder as janelas de oportunidade que possam advir no

processo, deve ser um objetivo constante de qualquer organização.

Especialmente para o setor de saúde, que é um dos maiores e mais crescentes setores do mundo, compreendendo vários outros setores, como farmacêutico, equipamentos e suprimentos médicos e serviços de saúde, a gestão de sua cadeia de suprimentos é tão complexa e importante quanto o tamanho e a velocidade da indústria. Tomando como parâmetro o Produto Interno Bruto (PIB), tem-se que os gastos com saúde correspondem, em média, a 17,4% na América do Norte, 10,7% na Europa Ocidental, 8,0% na América Latina, 6,6% na Ásia / Australásia e 6,4% no Oriente Médio / África (WORLD HEALTH-CARE OUTLOOK, 2013).

Atualmente, em quase todos os países do mundo, a melhoria do desempenho da SCM hospitalar tem sido vista por todas as organizações de saúde como um facilitador para aprimorar a eficiência operacional e reduzir custos (CHEN, 2013). A logística eficiente está se tornando cada vez mais importante, até mesmo crítica, no desempenho do setor saúde. Em um contexto mais amplo, os sistemas SCM estão ganhando uma importância crescente devido à globalização e fortes pressões competitivas.

Dessa forma, é imprescindível progredir na direção de como alcançar a eficiência em seus fluxos e processos. A literatura especializada tem consagrado o conceito de prática como eixo norteador para uma maior eficiência da SCM e, como seria de esperar, o contexto das OPME não constitui exceção. Manuais de “melhores práticas” (*best practices*) e de “boas práticas” (*good practices*) são referências usuais para o alcance desse propósito.

Como reiterado no presente texto, a cadeia de suprimentos das OPME caracteriza-se por

reduzida transparência, em um ambiente de negócios em que predominam os conflitos de interesses e a assimetria de informação entre seus agentes. Impunha-se, assim, a publicação de um manual dedicado à adoção de boas práticas. Essa tarefa foi levada a cabo pelo Ministério da Saúde, em parceria com diversos centros especializados em média e alta complexidade, cabendo assinalar que a iniciativa integra as recomendações do Grupo de Trabalho Interinstitucional (GTI) – OPME (BRASIL, 2015).

O *Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais* (BRASIL, 2016) é uma publicação que tem por finalidade estabelecer diretrizes e propor soluções para as questões práticas relacionadas à aquisição, à solicitação, ao recebimento, à armazenagem, à dispensação, à utilização e ao controle de OPME, nas unidades de saúde, tendo como público alvo equipes técnica e administrativa dos setores de compras, almoxarifados centrais, almoxarifados satélites, centros de material e esterilização, setores de diagnose ou cirúrgicos e serviços de confecção de órteses e próteses das unidades de saúde públicas ou privadas.

Convém assinalar que o citado manual é um instrumento técnico-operativo de trabalho, não sendo dotado de força de lei. No âmbito dos hospitais federais subordinados ao Ministério da Saúde, o seu cumprimento é regulamentado pela Portaria nº 1.302-MS, de 1º de agosto de 2017.

Embora esse vago legal não impeça a adoção das recomendações desse Manual no âmbito das OMS do EB, a existência do marco normativo possibilitaria a homogeneização da SCM das OPME nas OMS do EB. Outra possível linha de ação seria a criação de um Grupo de Trabalho (GT) nos moldes do GTI-OPME, com a finalidade de traçar um diagnóstico situacional

da gestão das OPME no EB, inclusive orientado para a identificação de melhores práticas já implementadas pelas distintas OMS.

Dentre as medidas em vigor, merecem destaque positivo a Portaria nº 146/DGP, de 28 de junho de 2017 que aprova o *Caderno de Instrução na Especialidade de Ortopedia* (EB30-CI-20.001), 1ª Edição, 2017; a Portaria nº 272- DGP, de 17 novembro de 2017, que aprova o *Caderno de Instrução na especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial* (EB30-CI-20.002), 1ª Edição, 2017 e a Portaria nº 168/DGP, de 24 de julho de 2019, que aprova o *Caderno de Instrução de Neurocirurgia* (EB 30-CI-20.003), 1ª Edição, 2019.

Para cada um dos Cadernos de Instrução (CI), a Diretoria de Saúde instituiu um Grupo de Trabalho (GT). Além dos especialistas do EB, integraram o GT representantes da Associação Médica Brasileira (AMB), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e de Sociedades Médicas de notória atuação em cada especialidade. O produto final reúne o melhor nível de evidência disponível acerca de cada procedimento contemplado, embasando as autorizações de procedimentos a serem executados em beneficiários do Sistema de Saúde do EB (SSEx), além de contribuir para o processo de racionalização e economicidade na aquisição dos DMI.

Não com menor importância, destaca-se igualmente o *Manual de Auditoria Médica do EB* (BRASIL, 2017), reflexo do aspecto crítico dessa atividade na consecução de uma assistência de saúde financeiramente sustentável.

Cada uma dessas iniciativas ilustra, ainda que não esgote, o processo de construção de uma cultura assistencial que privilegia o aprendizado contínuo e o embasamento científico, de modo

a manter o EB apto a enfrentar os desafios do século XXI também no campo da saúde.

Três aspectos relevantes a respeito dos fatores de risco na SCM das OPME ainda merecem ser destacados, em virtude do seu significativo impacto deletério sobre a SCM de OPME, a saber:

a. Como já abordado, existem problemas de concorrência nas cadeias produtiva e de comercialização das OPME, cujo saneamento exige a regulação por parte do Estado, coibindo a prática de preços abusivos e inflacionados por margens excessivas de lucratividade, inclusive por meio de redução das barreiras à competição na distribuição das OPME e de maior transparência quanto aos preços praticados;

b. a indicação de emprego de OPME deve ser orientada por diretrizes e protocolos clínicos baseados no melhor grau de evidência disponível, tanto de modo a prevenir o desperdício de recursos quanto para garantir a segurança do paciente; e

c. é necessário mitigar as distorções produzidas por modelos de pagamento. Por exemplo, pagamentos por diárias globais ou por pacotes são preferíveis aos do tipo *fee-for-service*, em que cada serviço prestado é cobrado individualmente, gerando menor previsibilidade dos custos assistenciais.

Ao analisar tais fatores de risco, é necessário identificar quais são os indicadores que podem interferir na SCM das OPME e, assim, definir os fatores críticos de sucesso a fim de atingir os objetivos para o sucesso almejado pela organização.

Os três indicadores identificados nesse contexto são:

- a. reduzir os custos de aquisição das OPME;
- b. reduzir as falhas de abastecimento; e
- c. ampliar a segurança do paciente.

Para identificar possíveis estratégias de redução dos custos de aquisição das OPME, é preciso refletir sobre o que tem sido apontado como

provável causa dos custos elevados. A falta de padronização da nomenclatura das OPME é um aspecto de marcado relevo, notadamente considerando-se a grande quantidade de itens disponíveis no mercado, bem como o acelerado ritmo de inserção de novos produtos. O efeito nocivo, em um primeiro momento, é mais facilmente associado à dificuldade que essa lacuna impõe para a identificação de OPME similares. Contudo, não com menor importância, novas designações para um produto sugerem a incorporação de melhorias ou mesmo de atributos inovadores, o que não é necessariamente verdadeiro.

Em outras palavras, um produto recém-lançado pode ter custo mais elevado, mas isso não exclui a possibilidade de que nenhum desempenho adicional tenha sido incorporado. Além disso, um mesmo produto pode ter distintos registros na ANVISA, feitos por diferentes responsáveis, que podem ser importadores, fabricantes ou distribuidores. Ademais, a indisponibilidade de uma nomenclatura padronizada e compartilhada entre todos os agentes da cadeia produtiva e de comercialização compromete a interoperabilidade entre os bancos de dados dos agentes dessas cadeias, potencializando a assimetria de informação.

OPME protegidas por patentes justificam custos de aquisição mais elevados. Os custos de pesquisas e estudos clínicos também são incorporados ao custo final. Ainda assim, essa produção tende a ser limitada e metodologicamente falha, deslocando para o período posterior à inserção no mercado a maior possibilidade de identificação de falhas e efeitos adversos, com nítido comprometimento potencial da segurança do paciente.

Pensando em redução de custos nas aquisições no âmbito do setor público, o dever de licitar apresenta-se prontamente à memória. Resta, então, refletir sobre os limites e possibilidades dos

instrumentos licitatórios, considerando a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, usualmente referida como Lei Geral das Licitações (LGL). Quanto à redução de falhas de abastecimento, isso remete ao planejamento baseado em previsões de demanda, controle de estoque, auditoria interna e gerenciamento de dados.

Enfim, deve haver rotinas e procedimentos que exigem a disponibilidade de recursos humanos técnicos e administrativos qualificados, e a exigência compartilhada por todos os elos da cadeia de suprimentos de OPME, que nem sempre é satisfeita. A padronização de rotinas e procedimentos é outro aspecto digno de nota e deve ser compromissada com a maior agilidade e fluidez dos processos de tomada de decisão. Essa elaboração demanda, dentre outras habilidades e competências, familiaridade com a gestão por processos, inclusive para o descarte daqueles que não agregam valor.

Da reflexão advinda de todo o raciocínio até aqui demonstrado, é possível elencar os principais fatores críticos de sucesso relacionados à SCM das OPME no EB, que serão abordados a seguir:

## Recursos humanos técnicos e administrativos qualificados

Os enfermeiros em OPME são os profissionais mais valorizados nesse mercado. A demanda por profissionais técnicos e administrativos é tão intensa que, em poucos anos, ocorreu a formação de um nicho de consultoria especializada, que permanece em expansão mesmo em tempos de crise econômica. A maioria desses profissionais atua como consultores e, em sua bagagem, contam com a experiência acumulada em carreiras no setor de saúde suplementar. Existem ainda empresas que assumem a execução de todos os

fluxos e processos da gestão de OPME em regime de terceirização.

Por convicção pessoal, o posicionamento aqui adotado é de que os investimentos em qualificação de pessoal contribuem mais intensamente para que sejam possíveis mudanças positivas no clima organizacional. Nesse sentido, é oportuno manter em perspectiva que, em toda OMS que consome OPME, deve haver uma equipe que responda por esses fluxos e processos.

## Alinhamento às boas práticas de gestão

Como expresso anteriormente, devem existir equipes que respondam pela gestão de OPME em todas as OMS com esse perfil de demanda. Nesse sentido, a realização de um diagnóstico situacional pode ser um ponto de partida bastante adequado, permitindo aos colaboradores identificarem suas melhores práticas, assim como aperfeiçoá-las à luz de novas experiências. É um processo que não deve ser verticalizado, mas articulado em uma rede colaborativa. O uso de metodologia de ensino a distância (EAD) pode ser uma boa oportunidade de interação entre essas equipes, a despeito de onde estejam localizadas no território nacional, sendo a videoconferência um instrumento interessante nesse contexto.

O dever de licitar é usualmente apontado como uma barreira ao bom desempenho da aquisição pública. Cabe reconhecer, no entanto, que essa assertiva perdeu muito de sua pertinência com o advento do pregão eletrônico, que, associado ao Sistema de Registro de Preços (SRP), tem sido reconhecido por órgãos de controle, como o Tribunal de Contas da União (TCU), como a escolha que melhor atende aos interesses da administração pública. Ferramentas de gerenciamento eletrônico e bancos de dados digitais

têm contribuído favoravelmente para o alcance de melhores resultados nos processos licitatórios.

## Auditoria interna permanente

Os procedimentos de auditoria são essenciais. Não apenas proporcionam dados que retroalimentam os fluxos e processos de gestão, como também são meios de detecção de indícios de condutas predatórias.

## Considerações Finais

Encontra-se em curso no EB um longo processo de transformação que vem se consolidando de modo sinérgico nas últimas décadas.

Ao longo deste artigo, manteve-se o foco em cada OMS como responsável pelo planejamento, execução e controle de seus fluxos e processos de aquisição. Entretanto a aquisição descentralizada tende a esvaziar o poder de negociação. Com base nesse entendimento, cogita-se a possibilidade de centralização das aquisições de OPME, favorecendo o alcance de economia de escala.

Recentemente publicada, a Portaria nº 182/EME, de 19 de junho de 2019, aprova a diretriz que regulamenta as medidas necessárias para a implantação da Base Administrativa do Complexo de Saúde do Rio de Janeiro, com a finalidade de possibilitar a racionalização e o aprimoramento do atendimento das demandas administrativas, sobretudo no que se refere às atividades de aquisição, licitação e contratos, das OMS situadas na Guarnição do Rio de Janeiro – RJ e de Niterói – RJ.

Visualiza-se, assim, em um primeiro momento, a possibilidade de criação de um Núcleo de Gestão de OPME, em caráter de experiência-piloto, tendo como público-alvo o Hospital Central do Exército (HCE), o Hospital Geral do Rio

de Janeiro (HGeRJ), a Odontoclínica Central do Exército (OCEx), bem como as Policlínicas Militares existentes nessa área.

A depender dos resultados alcançados, cogita-se a possibilidade de que essa forma de aquisição centralizada passasse a executar a cobertura nacional, lançando mão, para tanto, dos atributos de flexibilidade do SRP, o que permitiria a tomada de preços para todas as OMS interessadas e sem a obrigatoriedade de aquisição de todo o montante licitado, além de permitir o parcelamento das aquisições. Nessa vertente, fazem-se necessários estudos de viabilidade técnica e econômica, de modo a estabelecer a exequibilidade dessa proposta, proporcionando o embasamento para que possa ser aprimorada mediante a eliminação de possíveis gargalos.

## Conclusão

As OPME são produtos singulares no mercado da saúde, singularidade essa que torna o seu processo de gestão ainda mais complexo. A despeito dessa complexidade, todos os gestores que atuam nesse segmento estão sob contínua pressão para que obtenham menores custos e preservem a qualidade da assistência prestada. Entende-se aqui que uma das principais estratégias para a consecução desse objetivo é a centralização de aquisições, favorecendo a economia de escala. Atualmente, as aquisições são conduzidas de forma descentralizada, a cargo de cada OMS interessada.

A análise desse cenário revelou a existência de três fatores críticos de sucesso, a saber:

- a. recursos humanos técnicos e administrativos qualificados;
- b. alinhamento às boas práticas de gestão; e
- c. auditoria interna permanente.

Cabe enfatizar, por fim, a importância de que a implementação desses fatores críticos de sucesso não seja realizada de forma impositiva e verticalizada, mas mediante engajamento sustentado por percepção de valor dos FCS. Ademais, o

emprego do EAD para a qualificação dos recursos humanos pode ser uma estratégia de valor para formação de redes colaborativas, ampliando as possibilidades de mudanças positivas sustentáveis em longo prazo. 

---

## Referências

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº 338**, de 21 de outubro de 2013. Brasília, 2013.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Pesquisa de preços sobre órteses, próteses e materiais especiais (OPME)**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Departamento Geral do Pessoal. Diretoria de Saúde. **Manual de Auditoria Médica do Exército Brasileiro**. Brasília, 2017.

Ministério da Saúde. **Manual de boas práticas de gestão de órteses, próteses e materiais especiais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Relatório final do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre órteses, próteses e materiais especiais**. Brasília, 2015.

CHEN, Daniel Q.; PRESTON, David S.; XIA, Weidong. **Enhancing hospital supply chain performance: A relational view and empirical test**. Journal of Operations Management, v. 31, nº 6, pp. 391-408, 2013.

FERREIRA JÚNIOR, Walter Cintra et al. **OPME – Órteses, próteses e materiais especiais: uma discussão sobre usos e abusos**. Revista Debates GVsaúde, nº 15, pp. 16-29, 2013.

IESS. Instituto de Estudos em Saúde Suplementar. **OPME**. Brasília: IESS, 2017

IESS. Instituto de Estudos em Saúde Suplementar. **Distorções nos gastos com OPME: o que está causando os altos valores?** Texto para discussão nº 55. Brasília: IESS, 2015.

GONZALEZ ALEU, Fernando; VAN AKEN, Eileen M. **Systematic literature review of critical success factors for continuous improvement projects**. International Journal of Lean Six Sigma, v. 7, nº 3, pp. 214-232, 2016.

LEIDECKER, Joel K.; BRUNO, Albert V. **Identifying and using critical success factors**. Long Range Planning, v. 17, nº 1, pp. 23-32, 1984.

ROCKART, John F. **Chief executives define their own data needs**. Harvard Business Review, v. 57, nº 2, p. 81-93, 1979.

WORLD HEALTHCARE OUTLOOK. **Economist Intelligence Unit Report**. August 14, 2013.