

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO  
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**

**LUIS RENATO ROTTA MESSIAS**

**PROPOSTA DE UM NOVO MODELO DE  
GOVERNANÇA NO SETOR DE QUIMIOTERAPIA**

**São Paulo  
2016**

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO  
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**

**LUIS RENATO ROTTA MESSIAS**

**PROPOSTA DE UM NOVO MODELO DE  
GOVERNANÇA NO SETOR DE QUIMIOTERAPIA**

**São Paulo  
2016**

**LUIS RENATO ROTTA MESSIAS**

**PROPOSTA DE UM NOVO MODELO DE  
GOVERNANÇA NO SETOR DE QUIMIOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde, da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde**.

Orientador: Prof. Dr. Renato Ribeiro Nogueira Ferraz

**São Paulo  
2016**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Messias, Luis Renato Rotta.

Proposta de um novo modelo de governança no setor de quimioterapia./ Luis Renato Rotta Messias. 2016.  
55 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2016.

Orientador (a): Prof. Dr. Renato Ribeiro Nogueira Ferraz.

*I.* Gestão em saúde. 2. Governança. 3. Agendamento. 4. Quimioterapia. 5. Oncologia.

*I.* Ferraz, Renato Ribeiro Nogueira. II. Título

CDU  
658:616



**LUIS RENATO ROTTA MESSIAS**

**PROPOSTA DE UM NOVO MODELO DE  
GOVERNANÇA NO SETOR DE QUIMIOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde, da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão em Sistemas de Saúde**.

---

Prof. Dr. Renato Ribeiro Nogueira Ferraz – Universidade Nove de Julho - UNINOVE

---

Profa. Dra. Nora Forones - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

---

Profa. Dra. Márcia Cristina Zago Novaretti – Universidade Nove de Julho – UNINOVE

---

Prof. Dr. Prof. Dr. Marco Akermam – Universidade de São Paulo – USP (Suplente)

---

Profa. Dra. Sônia Francisca Monken de Assis – Universidade Nove de Julho – UNINOVE (Suplente)

---

José Luiz Capalbo – Profissional do mercado

São Paulo, 22 de fevereiro de 2016.

## AGRADECIMENTO

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Renato Ferraz, que fez por mim muito mais do que seu dever de orientador, estando ao meu lado nos momentos de maior dificuldade.

Agradeço ao meu pai, que soube acreditar em meu potencial, mesmo em um cenário de adversidades.

Agradeço ao meu avô, Manuel Messias Neto (*in memoriam*), o primeiro médico da família e maior inspiração para a escolha de minha carreira

*Agradeço a disposição da Dra. Márcia Cristina Zago novaretti pelo empenho dedicado a conclusão deste projeto e pela oportunidade que me deu ao me acompanhar todo o processo da confecção da tese.*

*E gostaria de agradecer a Universidade Nove de Julho que de esta oportunidade a seus colaboradores de se aprimorar no exercício da vida acadêmica.*

## RESUMO

A quimioterapia ainda é a principal forma de combate ao câncer e, consequentemente, a demanda por este tipo de tratamento acompanha o aumento da incidência e prevalência da doença. Na condição de modalidade terapêutica mais preconizada, a quimioterapia é responsável pelo maior impacto no custo do tratamento. Nesse sentido, este trabalho propõe um método que auxilie a gestão da agenda de tratamento quimioterápico, melhorando questões relacionadas às características logísticas e às limitações de tempo para que o tratamento se torne mais efetivo. No período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013 foram coletados dados relacionados com a produção, custo dos insumos mais importantes, perdas de medicamentos preparados e relação de quimioterapias realizadas junto a pacientes internados e ambulatoriais, todos relacionados à mudança no modelo de gestão do setor de Oncologia de um hospital público do Estado de São Paulo. Enquanto o fluxo habitual consistia em o paciente passar em consulta médica, cabendo a este profissional a prescrição do tratamento, o protocolo proposto neste estudo determinou que o agendamento não mais ocorreria pela ação do médico, e sim do farmacêutico, pois este é gestor, profissional capaz de avaliar com precisão variáveis como tempo, custo, competição pelos recursos e otimização da gestão das bolsas de infusão. Como resultados, o estudo demonstrou aumento do número de pacientes ambulatoriais e diminuição no número de pacientes internados, o que gera redução de custos. Houve aumento de quatro vezes no total de pacientes atendidos por ano, com o valor investido mantendo-se estável. O presente estudo demonstrou que novas abordagens que sigam o modelo de fluxo aqui proposto otimizarão os recursos, atendendo uma maior parcela de pacientes, mantendo a qualidade dos processos, o sigilo das informações, e poupando custos e insumos. Além disso, evidenciou-se como sendo mais eficaz o agendamento multiprofissional, no qual o médico diz o protocolo que vai ser utilizado, o tempo que vai ser utilizado, e se o paciente tem condições de utilizar, mas com o que se refere ao gerenciamento dos recursos concorrentes como leitos, interação, poltrona, quimioterapia ou sala cirúrgica, sendo de responsabilidade de um profissional com uma visão logística do todo, sendo, neste caso, um enfermeiro ou farmacêutico.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde, governança, agendamento, quimioterapia, oncologia.

## ABSTRACT

Chemotherapy is still a main way to fight cancer and consequently, the demand for its treatment accompanies increased incidence and prevalence of disease. Provided most recommended type of therapy, chemotherapy is responsible for greatest impact on treatment cost. In this sense, this research proposes a method that helps management of chemotherapy schedule, improving issues related to logistics characteristics and time constraints so that treatment becomes more effective. From January 2012 to December 2013, data were collected relating production, costs of major inputs, loss of prepared medicines and chemotherapies relationship conducted with inpatients and outpatients, all related to proposed change in the management model of Oncology sector from a public hospital located at São Paulo state. As usual flow consisted of patient medical examination, with treatment prescribed by doctor, the new proposed protocol determined that the schedule no longer take place by the medical action, but by pharmacist, in the sense that he is professional manager, capable to accurately assess variables such as time, cost, competition for resources and optimization of infusion bags. As a result, the study showed increased number of outpatients and decrease number of inpatients, which generates cost savings. There was fourfold increase in total number of patients seen per year, with financial resources invested remaining stable. This study showed that new approaches to follow the flow model proposed here, would optimize resources, serving a larger number of patients, maintaining quality of processes, confidentiality of information, and saving costs and inputs. Furthermore, it was shown to be more effective multi scheduling, in which the physician says the protocol that will be used, the time will be used, and whether the patient is able to use, but with regard to the management of competing facilities as beds, interaction, armchair, chemotherapy or surgical room, a professional liability being with a logistics vision of the whole, in which case, a nurse or pharmacist

**Keywords:** Health Management, governance, scheduling, chemotherapy, oncology.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01	Fluxo do processo de compra por licitação.....	15
FIGURA 02	Delineamento dos processos de quimioterapia, desde a primeira avaliação em consultório até a infusão do medicamento.....	15
FIGURA 03	Atendimento do paciente em tratamento quimioterápico.....	18
FIGURA 04	Etapas da pesquisa-ação.....	32
FIGURA 05	Delineamento dos processos de quimioterapia, desde a primeira avaliação em consultório até a infusão da medicação prescrita.....	36
FIGURA 6	Número de bolsas perdidas por atendimentos realizados.....	40

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	18
1.1.1 Questão de Pesquisa.....	20
1.2 OBJETIVOS.....	20
1.2.1 Geral.....	20
1.2.2 Específicos.....	21
1.3 JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA.....	21
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	23
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>24</b>
2.1 GOVERNANÇA EM SAÚDE PÚBLICA.....	24
2.2 PRÁTICAS DE SAÚDE.....	26
2.3 INFORMÁTICA EM SAÚDE.....	28
<b>3 MÉTODO E TÉCNICAS DE PESQUISA.....</b>	<b>31</b>
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	32
3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	34
3.3. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS.....	36
<b>4 RESULTADOS DA PESQUISA.....</b>	<b>37</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÃO PARA A PRÁTICA.....</b>	<b>40</b>
<b>6 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE PESQUISAS FUTURAS.....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>
Anexo I Rotina de fluxo de agendamento determinado conforme documento rotina R-UFA.....	47

