

# **A influência dos protocolos clínicos na gestão de custos e inovação nos hospitais universitários brasileiros sob a perspectiva da economia dos custos de transação**

**Larissa Tayra Yonashiro** (FEA-RP USP) - larissayonashiro@yahoo.com.br

**Carlos Alberto Grespan Bonacim** (FEARP - USP) - carlosbonacim@yahoo.com.br

## **Resumo:**

*O objetivo do trabalho foi construir um protocolo para pesquisas de campo, as quais oportunamente serão conduzidas para observar a influência dos protocolos clínicos nos processos de mensuração de custos e inovação dos hospitais universitários brasileiros. A pesquisa busca construir um instrumento de coleta por meio de teorias, fatos que explicariam o modelo de mensuração de custos e inovação enfatizando as variáveis relacionadas à incerteza que as tarefas são realizadas, por exemplo, a aderência aos protocolos clínicos. A investigação, dos efeitos da aderência aos protocolos nos processos de mensuração de custos, seguirá um desenho de pesquisa adaptado de Aquino e Lopes (2009).*

**Palavras-chave:** *Protocolos clínicos. Mensuração de custos. Inovação.*

**Área temática:** *Contribuições teóricas para a determinação e a gestão de custos*

# **A influência dos protocolos clínicos na gestão de custos e inovação nos hospitais universitários brasileiros sob a perspectiva da economia dos custos de transação**

## **Resumo**

O objetivo do trabalho foi construir um protocolo para pesquisas de campo, as quais oportunamente serão conduzidas para observar a influência dos protocolos clínicos nos processos de mensuração de custos e inovação dos hospitais universitários brasileiros. A pesquisa busca construir um instrumento de coleta por meio de teorias, fatos que explicariam o modelo de mensuração de custos e inovação enfatizando as variáveis relacionadas à incerteza que as tarefas são realizadas, por exemplo, a aderência aos protocolos clínicos. A investigação, dos efeitos da aderência aos protocolos nos processos de mensuração de custos, seguirá um desenho de pesquisa adaptado de Aquino e Lopes (2009).

Palavras-chave: Protocolos clínicos. Mensuração de custos. Inovação.

Área Temática: Contribuições teóricas para a determinação e a gestão de custos.

## **1 Introdução**

O projeto se relaciona a um tema que vem merecendo crescente atenção na literatura econômica e empresarial, seja do ponto de vista teórico ou de observação empírica: a avaliação do desempenho econômico nos Hospitais Universitários (HU). Para Medici (2011) os HU dificilmente poderiam ser competitivos em um sistema de reembolso por serviço e seriam pouco atrativos aos planos de seguro médico. A tendência é que se mantenham custeados pelo setor público, com boa parte dos serviços prestados de forma gratuita / subsidiada.

Além da prestação da assistência médica, agregam atividades de ensino e pesquisa e, ainda, devem ser um referencial em tecnologia de ponta. Verificam-se dificuldades associadas ao financiamento destas instituições; e ainda, um aumento crescente na demanda social por atenção hospitalar, reflexo do processo de envelhecimento populacional brasileiro.

As capitais de estado já têm 8% de seus habitantes, em média, com mais de 60 anos, chegando a quase 13% no Rio de Janeiro, segundo Hospitais (2010). Então, o gestor público procurará gerar a maior quantidade de serviços possíveis com os insumos existentes (hipótese sustentada). Quando ineficiente, deve-se avaliar para encontrar se a falha em alcançar o objetivo da entidade é devido a problema técnico (eficiência técnica) ou se a falha está gerada na forma como estão sendo geridos os recursos no hospital (eficiência alocativa).

As características dos Hospitais Universitários (HU) fazem com que seus custos sejam ainda mais elevados, quando comparados a hospitais não-universitários de alta tecnologia, tais como: atividades docente-assistenciais e serviços básicos de saúde, quando sua estrutura é constituída para oferecer atividades de alta tecnologia.

Segundo a Abrahue (2008), entre os mais de seis mil hospitais integrados ao Sistema Único de Saúde, cento e quarenta e oito foram reconhecidos pelos Ministérios da Saúde e da Educação como de ensino, ou auxiliares de ensino. Segundo critérios estabelecidos pelo Estado, essas instituições podem se credenciar e receber uma parcela adicional de recursos do SUS, chamada de Fator de Incentivo ao Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa em Saúde (FIDEPS).

Assim como os administradores das empresas privadas, os gestores do setor público também buscam maximizar o resultado global das entidades e para que isso ocorra é fundamental que os recursos públicos sejam bem ministrados. Conhecidos como o “tripé dos recursos públicos”, os recursos humanos, físicos e financeiros, juntos, são essenciais para que a avaliação da gestão pública seja realizada. No entanto, quando nos referimos à contabilidade, logo, os recursos financeiros receberão maior enfoque que os outros dois também citados.

Quando se trata do setor público, é importante ressaltar que os indivíduos valorizam (utilidade) os serviços públicos conforme sua estrutura e restrição orçamentária; por isso, a dificuldade de mensurar desempenho do Estado. Em tese, todos os cidadãos deveriam desfrutar do *welfare state* – conjunto de serviços e benefícios sociais de alcance universal promovido pelo estado, os quais levariam a uma relativa estabilidade social – não apenas de suas tentativas (SAMUELSON, 1954).

Nesse sentido, o governo brasileiro, no Art. 23 da constituição, preza, entre outros fatores, que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e da assistência pública, proporcionar educação, combater as causas da pobreza e os fatores da marginalização, e proteger o meio ambiente (BRASIL, 1988). Essas são algumas das responsabilidades que o Estado assumiu para obter o *welfare state* no futuro. Contudo, como é possível ver na atualidade, o futuro desejado ainda se encontra distante, devido à falta de organização dos recursos que são alocados (PAES e BUGARIN, 2006).

### 1.1 Justificativa

Dentre os setores públicos brasileiros, o setor de saúde é aquele que apresenta grandes problemas na contabilização de custos, despesas e receitas. Acredita-se que um dos motivos dessa falta de atenção com o setor financeiro vem da premissa de que a principal atividade dos hospitais públicos é prestar serviços; o foco em auxiliar aqueles que precisam de ajuda é muito maior que passar as informações contábeis para a sociedade, ou seja, os funcionários já criaram um ambiente organizacional, cuja maior preocupação é atender o paciente (MEDICI, 2011). Além disso, como os hospitais públicos recebem receita do governo para que continuem funcionando e não precisam buscar o lucro para dar continuidade à instituição, são esses outros motivos para que as demonstrações contábeis fossem esquecidas.

Por outro lado, a significância dos registros financeiros é grande, uma vez que é importante saber onde o recurso financeiro foi aplicado, o porquê a devida atividade foi escolhida ou se houve algum tipo de desperdício, já que esses dados serão importantes para realização o cálculo da eficiência do hospital.

Tomando o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) como exemplo, foi possível ver que existem falhas. Por isso, esboçaram-se as principais características do hospital para que o ponto de partida fosse determinado. Entretanto, como o se trata de hospital universitário, a atual incapacidade de distinguir os custos referentes ao ensino e as atividades do hospital, impossibilitou que um método de custeio fosse definido.

Todavia, conforme Silva et al. (2003), os hospitais de ensino encontram-se debilitados por serem mais dispendiosos dado que incorporam atividades de ensino, pesquisa e extensão e por serem um referencial em tecnologia de ponta quando é crescente a exigência do governo e da sociedade pela racionalização dos gastos e despesas.

Para que os HU possam fazer tais investimentos é importante que haja recursos. Eles têm basicamente duas maneiras de acumular recursos: (i) gastar menos do que ganham, isto é, acumular lucro ou superávit; (ii) conseguir recursos extras do governo por meio da aprovação de projetos.

Qualquer um dos casos exige que o HU mostre sua eficiência em utilizar os recursos e o retorno que ele tem provido à sociedade. Por isso, é importante mostrar o valor econômico que o hospital agrega à sociedade. Assim como as empresas privadas devem mostrar o retorno proporcionado ao acionista, as entidades públicas devem mostrar o retorno à sociedade.

Além da diferença entre o perfil das instituições de ensino público e o das instituições privadas, existem ainda outras questões ligadas à organização das instituições que diferem os custos médios dos hospitais. Uma característica evidente dos estabelecimentos de ensino é a de que além dos custos normais de um hospital, aqueles contam com os custos de recursos de educação e com os custos instrutivos.

Para ilustrar, o HCFMRP-USP tem como sua missão “Desenvolver e praticar assistência, ensino e pesquisa em saúde, por meio da busca permanente da excelência, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.”, ou seja, o hospital tem como objetivo, através de pesquisas e publicações, melhorar suas técnicas de assistência para melhor atender a população, no entanto, para que se consiga um aperfeiçoamento das práticas, novos métodos devem ser testados. O número relevante de testes é uma das causas da dificuldade de mensuração do sistema de custo de uma instituição financeira de ensino, já que a falta de uma padronização dificulta o controle dos recursos que foram utilizados e conseqüentemente acaba-se limitando as informações.

Cria-se, então, uma questão polêmica no ramo da saúde, a princípio existe um protocolo clínico o qual possui todos os procedimentos que os médicos, residentes e estudantes devem seguir; porém, os médicos não o seguem, pois como educadores e pesquisadores, buscam se aperfeiçoar para que mais resultados positivos em relação ao atendimento à população sejam atingidos.

Portanto, a padronização de um protocolo facilitaria a contabilização dos custos, porém dificultaria o desenvolvimento de novas técnicas e, por conseguinte diminuiria o número de pesquisa e publicações. Assim, o problema de pesquisa pode ser assim colocado: que aspectos poderiam estar associados ao nível de aderência ao protocolo clínico (por parte de médicos e departamentos) num Hospital Universitário Público e os fatores “gestão de custos”?

## 1.2 Objetivo

Considerando o contexto, o objetivo desta pesquisa foi constituir um protocolo para pesquisas de campo, que oportunamente serão conduzidas para observar a influência dos protocolos clínicos nos processos de mensuração de custos e inovação dos hospitais universitários brasileiros.

## 1.3 Objetivos específicos

Como objetivos específicos desta pesquisa, destacam-se: (i) desenvolvimento de hipóteses (constructos) que relacionem aderência aos protocolos clínicos aos processos de mensuração de custos e inovação; e (ii) construção de constituir um protocolo para pesquisas de campo e de um instrumento de coleta de dados para testar as referidas hipóteses.

## 2 Fundamentação Teórica

Em empresas privadas, os custos de transação são abordados com a finalidade de decidir se, para a empresa, é melhor fazer ou comprar (“*make or buy decision*”) o insumo, uma vez que, *ceteris paribus*, a firma é uma minimizadora de custos de transação. Esse conceito foi primeiramente descrito por Ronald Coase, ele concluiu que para usar o mercado deve haver custos – posteriormente conhecidos como custos de transações - os quais podem ser eliminados por meio das empresas.

Tais custos incluem coisas óbvias como tempo e despesa de negociações, como também custos que surgem por causa de empresas que tiravam vantagens de contratos incompletos ao agir de maneira oportunista. Assim como Coase, Williamson (1979) escreveu sobre a economia dos custos de transação (*Transaction Cost Economics* – TCM), afirmando que os custos de transações são aqueles provenientes da estrutura de governança das transações e influenciados pelo comportamento humano, além disso, dependem de várias dimensões de transações que podem causar problemas de risco moral ou moral hazard.

O autor identifica três dimensões como sendo as principais: especificidade do ativo, frequência e volume das transações, e incerteza e/ou complexidade das decisões. O primeiro diz respeito ao nível que o ativo físico ou humano é específico da transação ou idiossincrático, o segundo ao fato de que maior frequência e volume de transações envolvendo ativos mais ou menos específicos necessitam de um nível mais elaborado de governança. Já o terceiro, o mais importante para esse trabalho, afirma que, dado a especificidade do ativo, um aumento na incerteza ou complexidade nas transações de alta produção pode causar uma transformação de uma transação de mercado em uma transação com uma governança de estrutura híbrida ou até em uma transação com uma organização (hierárquica).

Speklé (2002) discute a teoria do controle de gestão (*Theory of Management Control - MC*) baseada em TCM. Essa sugere que estrutura do controle de gestão pode ser a solução para os problemas de coordenação, adaptação, incentivo e *enforcement* que surgem com os contratos e controle desses. Esses fatores são consequência do (i) comportamento humano, refere-se a racionalidade limitada e ao oportunismo, e (ii) dos atributos da atividade que determinada empresa exerce e da contribuição requerida pelos membros dessa organização para que sustentar essa atividade, são definidos pelo grau de incerteza, especificidade do ativo e intensidade da assimetria de informação *ex post*.

Desse modo, Speklé propõem que os problemas de controle se diferem dos originalmente previstos, os modelos de controle se diferem na maneira de solucionar problemas e o alinhamento entre a atividade e o tipo de controle é explicado pelo delineamento das propriedades da eficiência relativa do caso.

Como foi apresentada por Williamson a presença de *moral hazard*, incertezas e complexidade das atividades gera aumentos nos custos de transações, e para que isso seja evitado, é necessário uma mudança na estrutura organizacional da empresa, ou como proposto por Speklé, é necessária uma mudança no controle de gestão. Atualmente, empresas utilizam o Modelo de Mensuração de Desempenho (*Performance Measurement Model – PMM*), o qual é utilizado para promover o alinhamento entre comportamento individual com a estratégia da organização (Epstein & Manzoni, 1997). Desse modo, dinâmicas orçamentárias são empregadas para incentivar os indivíduos, por meio de indicadores de desempenho.

Aquino et al. (2008) testou o impacto das associações entre os indicadores e o PMM (os quais sofrem influências de incertezas), proposto por diretores e gerentes, com relação a folga orçamentária. Os resultados obtidos na pesquisa foram de que a incerteza afeta positivamente a propensão a folga orçamentária, esse não é mediado pela presença de indicadores no sistema de bônus, mas sim pela diluição do bônus. O artigo enfatizou o efeito da incerteza sobre a escolha dos indicadores de desempenho e o consequente efeito na folga orçamentária, isso ocorre, pois, se os agentes são avaliados por indicadores os quais estão sujeitos a externalidades, esses tendem a alterar a meta a ser cumprida, ou seja, criam uma folga, para não serem prejudicados por ações que não exercem controle sobre.

Caso a folga orçamentária não seja suficiente para atingir a meta, a “solução” encontrada pelo gestor é manipular os dados. Portanto é importante o monitoramento, dos agentes e dos dados. O monitoramento dos agentes, como já proposto por Alchian e Demsetz (1972), por meio de um monitor que seja proprietário líquido dos ganhos da equipe (resíduos) tende a ser mais eficiente, uma vez que reduz o *shirking* (ociosidade) da equipe e do monitor.

Já o monitoramento dos dados seria realizado por meio da auditoria.

Como é possível observar, problemas gerados pela presença de incerteza são constantemente identificados em empresas privadas, assim como o oportunismo. Seguindo os mesmos princípios, esses problemas também são discutidos no setor público. No caso dos hospitais públicos, o controle de incertezas (ou variabilidade) tende a ser realizado por meio da aderência a protocolos clínicos (SANTOS et. al., 2012).

Santos et. al (2012, p. 10) afirmam que a regulação do acesso assistencial foi definida como “uma organização de estruturas, tecnologias e ações dirigidas aos prestadores (públicos ou privados), gerentes e profissionais, de modo a viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde e de forma a adequar à complexidade de seu problema aos níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz”.

Ainda segundo os autores, para que o complexo regulador possa desenvolver efetivamente suas funções regulatórias são necessárias: planejamento das ações de saúde de acordo com as necessidades, mapas assistenciais que caracterizem a oferta de ações de saúde e o perfil dos estabelecimentos de saúde pertencentes à rede de saúde, protocolos clínicos e de regulação, instrumentos de referência e contra-referência, vias efetivas de comunicação entre os pontos da rede, apoio de informática, monitoramento dos processos e dos resultados.

Portanto, existem dois tipos de protocolos, os clínicos descrevem a prática da assistência a saúde baseada em evidências para subsidiar as decisões terapêuticas. Esses são essenciais para nortear o atendimento individual e para a escolha do melhor tratamento. Já os de regulação são instrumentos de ordenação dos fluxos de encaminhamentos que qualificam o acesso e viabilizam a atenção integral ao paciente entre os níveis de complexidade da atenção, orientando quanto à competência dos níveis de atenção, observando o grau de complexidade e resolubilidade de cada um deles (SANTOS et. al., 2012).

Existem também os protocolos de pesquisa, os quais devem seguir contemplar a importância do tema, a questão de estudo, a seleção da amostra, o desenho do estudo, a estratégia de condução do estudo, a análise dos dados, as considerações éticas e as responsabilidades administrativas.

Os documentos que contém as informações sobre a assistência prestada ao paciente, registradas em suporte de papel, são a matéria-prima da ação regulatória, pois neles se caracteriza o problema de saúde do paciente e o tratamento a que ele foi submetido, em função do projeto terapêutico, em determinado ponto da rede. Com base nessas informações se desenvolve a ação regulatória com o direcionamento do paciente para outros serviços de saúde em busca da resolução do problema ou para continuidade da atenção (PICON; AMARAL; DRUG, 2008).

No caso de exames complementares na atenção básica, à medida que os serviços próprios são organizados ou são feitas as contratações dos serviços de apoio diagnóstico, torna-se necessária a elaboração de protocolos. Tal protocolo tem como objetivo subsidiar os profissionais das unidades de saúde envolvidos com as atividades de coleta de exames, acondicionamento, transporte, recepção das amostras biológicas e fluxo do retorno dos laudos dos exames com informações e orientações técnicas gerais. Para atender a prática clínica recomenda-se a padronização dos exames mais frequentemente solicitados pelos profissionais que atuam em todas as unidades de saúde vinculadas à rede de saúde pré-hospitalar (BITTAR, 1999, SANTOS et al., 2012).

Portanto, a aderência ao protocolo ajuda a diminuir os riscos médicos, já que todos os processos devem ser seguidos em determinada ordem e de determinada maneira.

Desse modo, os protocolos são recursos auxiliares do processo assistencial e de regulação, já que interferem tanto na condução dos casos individuais como no direcionamento dos pacientes na rede de saúde e devem ser seguidos por todos os médicos que atendem pelo SUS.

Além disso, e de acordo com lógica estabelecida por Milgrom e Roberts (1992), a padronização dentro de cada hospital e entre unidades leva a menores variações nos dados coletados para procedimentos ou pacientes similares e facilita comparações, portanto, pacientes com os mesmo sintomas podem receber tratamentos semelhantes, desse modo demandariam insumos parecidos, caso não forem idênticos, o que diminuiria a variação dos custos - informações sobre os custos de procedimentos hospitalares são fundamentais para a formulação de políticas que promovam o uso racional dos recursos - e aumentaria a eficiência da instituição.

De tal modo, em um ambiente em que as empresas competem por domínio de mercado, investir em inovações é estratégia fundamental (BESANKO, 2012). No entanto, para atingir esse objetivo a companhia pode incorrer em custos irrecuperáveis, dado que os custos associados ao antigo investimento são irrecuperáveis. O mesmo ocorre caso investidores apliquem seus recursos em pesquisas, as quais no futuro podem não obter retorno, já que esses investimentos foram desperdiçados.

Em hospitais universitários públicos, inovação é sinônimo de publicação, ou seja, a maneira de desenvolver novos meios de tratamentos é por meio de pesquisas. Do mesmo modo que as empresas privadas estão sujeitas aos custos irrecuperáveis, o setor público também está. Além disso, para se desenvolver pesquisas acadêmicas, é necessário o desenvolvimento de testes os quais envolvem custos incertos e esses são difíceis de serem mensurados na ausência de protocolos. Para que os hospitais sejam reembolsados pelo SUS, os processos adotados pelos médicos devem seguir os protocolos aderidos pela tabela praticada pelo SUS, caso contrário, o hospital deve se responsabilizar pelos custos.

Portanto, para evitar que haja um dispêndio maior nos gastos da instituição, os administradores, não apenas por segurança dos pacientes, como também para manter a situação financeira do hospital estável exigem que os profissionais da saúde sigam os protocolos clínicos.

No entanto, a obrigatoriedade de seguir os protocolos, em tese, pode desincentivar a prática de pesquisas, uma vez que diferente do setor privado, o objetivo principal de um hospital público não é gerar lucros, e sim atender o maior número de pessoas possível, e para que isso seja realizado, é preciso que os custos não reembolsáveis sejam minimizados.

### **3 Metodologia**

O projeto tem como escopo a construção de um protocolo de pesquisa de campo, fundamentando e enunciando hipóteses para a pesquisa, variáveis e uma versão preliminar do instrumento de coleta de dados. A expectativa é a de, com aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética da realização do referido pré-teste, já no segundo semestre de 2014.

Apenas retomando, trata-se, então, de uma pesquisa a qual busca construir um instrumento de coleta por meio de teorias, fatos que explicariam o modelo de mensuração de custos e inovação. Busca-se enfatizar as variáveis relacionadas à incerteza que as tarefas são realizadas, por exemplo, a aderência aos protocolos clínicos. Assim sendo, para auxiliar o processo de construção do estudo de campo, foi estabelecida uma hipótese geral:

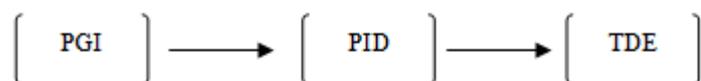
H<sub>0</sub>: Departamentos que sofrem maior influência de atividades incertas e departamentos que sofrem menor influência dessas possuem custos de transação em níveis semelhantes.

Inicialmente, o protocolo sugere um levantamento de dados para uma pesquisa de campo. A coleta de dados, na pesquisa documental, deve ocorrer por meio de fontes primárias e secundárias, conforme Martins e Theóphilo (2007). Os dados serão coletados nas seguintes fontes primárias: (i) de primeira espécie: serão os dados físico-operacionais dos hospitais, encontrados no site do Ministério da Saúde – Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS); (ii) de segunda espécie: são os relatórios dos prontuários eletrônicos.

#### 4 Resultados

A investigação dos efeitos da aderência aos protocolos nos processos de mensuração de custos seguiu um desenho de pesquisa adaptado de Aquino e Lopes (2009), que em seu estudo buscaram explicar as relações entre variáveis e efeitos moderadores em uma companhia brasileira de ferro e aço, por meio de um modelo e do desenvolvimento de hipóteses, uma de suas conclusões obtida pelos autores foi de que características de transação não influenciam diretamente o desempenho da empresa, porém o alinhamento e a recursividade das transações influenciam.

Com base nos dados coletados, o protocolo da pesquisa de campo de uma maneira semelhante à proposta pelo estudo anteriormente citado, uma justificativa para cada uma das relações entre variáveis e o modelo de custo foi explorada. Segue o desenho do estudo, sugerido como indutor da pesquisa de campo, sintetizado pelas Figuras 1 e 2:



Onde:

PGI - Participação do Gestor na Formulação do Indicador de Desempenho

PID - Percepção de Utilidade do Indicador de Desempenho pelo Gestor

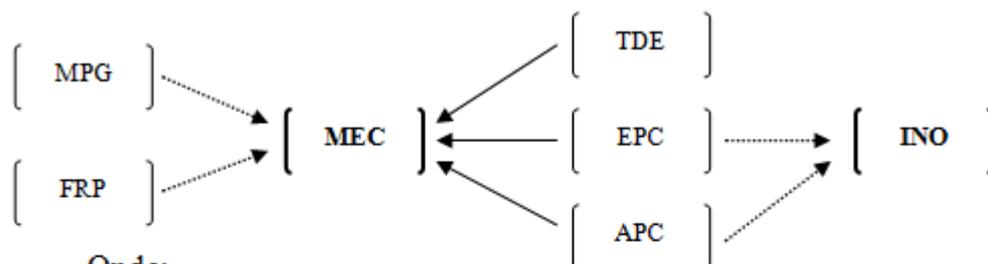
TDE - Uso de Indicadores de desempenho para Tomada de Decisão

→ - Relação positiva entre as variáveis

**Fonte: adaptado de Aquino e Lopes (2009)**

Figura 1: Relação entre indicadores de desempenho

H<sub>1</sub>: Caso exista Indicadores de Desempenho, a percepção de sua utilidade por parte dos gestores e a participação deles na formulação desses indicadores afeta as decisões econômicas tomadas pelo hospital público.



Onde:

MPG - Mudanças Pessoais do Gestor (momento de decisão)

FRP - Formação Profissional (em saúde/atendimento hospitalar)

**MEC – Mensuração de Custos**

TDE - Uso de Indicadores de desempenho para Tomada de Decisão

EPC – Existência de Protocolo Clínico

APC – Aderência ao Protocolo Clínico

**INO – Inovação (Publicação)**

-----> - Relação negativa entre as variáveis

—>- Relação positiva entre as variáveis

**Fonte: adaptado de Aquino e Lopes (2009)**

Figura 2: Efeitos esperados na mensuração de custos e inovação

Na pesquisa, cinco variáveis que influenciam a Mensuração de Custos (MEC), a partir dessas é possível criar hipóteses de como essas afetam uma das variáveis principais.

H<sub>2.a</sub>: Mudanças na vida pessoal do gestor pode influenciar nos apontamentos e, por consequência, o processo de mensuração de custos.

H<sub>2.b</sub>: Formação profissional dos gestor pode influenciar no processo de designer do sistema de apontamentos e de mensuração de custos.

H<sub>2.c</sub>: O uso de Indicadores de Desempenho, quando eficientes, ajudam a mensurar os custos de maneira eficiente.

H<sub>2.d</sub>: A existência de protocolo clínico pode influenciar a decisão dos médicos e, consequentemente, facilitar a mensuração de custos.

H<sub>2.e</sub>: A aderência ao protocolo clínico padroniza as atividades realizadas no hospital o que facilita a mensuração de custo.

No caso da variável Inovação (INOV), é possível criar duas hipóteses de acordo com as variáveis que essa sofre influência.

H<sub>3.a</sub>: A existência de protocolo clínico pode influenciar a decisão dos médicos, portanto, podem desestimular as pesquisas.

H<sub>3.b</sub>: A aderência ao protocolo clínico padroniza as atividades realizadas no hospital o que dificulta a realização de pesquisas, e consequentemente, afeta as publicações acadêmicas (inovações).

Portanto, a base da pesquisa foi composta pela revisão crítica da literatura, como forma de dar suporte ao desenvolvimento da temática. Buscou-se, aqui, identificar os principais elementos da gestão dos HU, bem como os aspectos fundamentais no processo de avaliação econômica de investimentos públicos.

Cumpra ser ressaltado que a condução final do pré-teste desta investigação, no segundo semestre de 2014, seguirá rigorosamente as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com as disposições da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares (HCFMRP-USP, 2012).

## ROTEIRO PRELIMINAR DE ENTREVISTA (PROPOSTA):

### PARTE 1: DIRETORES CLÍNICOS E GESTORES

- 1- Qual o cargo e formação do entrevistado?
- 2- Qual a posição hierárquica do gestor? A quem ele responde por suas decisões?
- 3- Qual o papel do gestor na estrutura organizacional da empresa, as responsabilidades do gestor?
- 4- Quanto tempo o entrevistado exerce o cargo?
- 5- Quanto tempo o entrevistado está no hospital em que trabalha atualmente?
- 6- Qual o tipo de instituição?
  - a. Pública;
  - b. Privada;
  - c. Privada sem fins lucrativos.
- 7- Número de Leitos?
  - a. Até 50;
  - b. 51 a 150;
  - c. 151 a 500;
  - d. Acima de 501.

- 8- Fontes de Receita
  - a. Pública: ( ) Prefeitura/( ) Estado
  - b. Privada ( ) Particular/( ) Convênio
  - c. Subvenções
- 9- Complexidade do Hospital
- 10- Quais as medidas de desempenho que são usadas:
  - a. para gestão (como ferramenta decisão)?
  - b. para mensuração (como ferramenta de avaliação/controle)?
- 11- Quem define as medidas de desempenho utilizadas:
  - a. para gestão (como ferramenta decisão)?
  - b. para mensuração (como ferramenta de avaliação/controle)?
- 12- Recursos sobre os quais agente toma decisão?
- 13- Quais fatores externos que afetam o controle do gestor sobre o efeito da decisão?
- 14- Divisão do tempo do gestor para executar suas tarefas, o tempo utilizado em cada aplicação de recursos (específico para cada entrevistado conforme seu cargo e responsabilidades).

## PARTE 2: DIRETORES CLÍNICOS (APENAS)

- 15- Com qual frequência o gestor é avaliado?
- 16- Em que momento o gestor recebe a remuneração com base em indicadores de desempenho (se tal prática ocorrer)?
- 17- Qual a periodicidade de reuniões de conselho ou de monitoramento?
- 18- Você induz o uso (obrigatório) de um protocolo clínico aos chefes de departamentos?
- 19- Em sua opinião, a aderência ao protocolo clínico padronizaria as atividades realizadas no hospital?
- 20- Em sua opinião, quais seriam os efeitos dessa padronização?
  - a. para pesquisa (estímulo ou desestímulo)?
  - b. Para a gestão de custos, dado que uma existiria uma menor variabilidade nos processos?

Adicionalmente, o protocolo de pesquisa de campo desenhado nesse trabalho sugere, para a análise dos dados levantados nos questionários a “codificação” em um banco de dados, via Escala de Guttman, a qual é valorizada pela simplicidade da resposta dicotômica, pela facilidade do cálculo do escore e por sua Forma Padrão, e utiliza o coeficiente de correlação de Yule-Q.

## 5 Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo constituir um protocolo para pesquisas de campo, que oportunamente serão conduzidas para observar a influência dos protocolos clínicos nos processos de mensuração de custos e inovação dos hospitais universitários brasileiros.

Sabe-se que os custos de transação - custos incorridos devido o gerenciamento do sistema econômico (ARROW,1985) - estão presentes nas instituições e saber mensurá-los é de extrema importância para os gestores. De acordo com Williamson (1988) a melhor maneira de mensurá-lo é a partir da análise das dimensões das transações das empresas: especificidade, incerteza e frequência. Assim, feita a análise é possível identificar a natureza e o tamanho do custo de transação.

Quando há um ativo específico envolvido na transação, isso a torna específica, e conseqüentemente tem um custo maior do que as transações envolvendo ativos não específicos. Quanto mais incerta a transação, maior o risco e maior o custo de transação. E quanto menor a freqüência que as transações ocorrem maior o seu custo. Nos hospitais existem atividades de diferentes portes, complexidade e regularidade, por isso é importante determinar as dimensões das atividades para saber classificá-las, mensurá-las e melhorar a gestão.

Com base nos resultados da pesquisa, nota-se que se o gestor participar da formulação de cada Indicador de Desempenho e tomar consciência da importância desse para a gestão futura, o uso de indicadores facilitará as tomadas de decisões. Para alcançar uma boa gestão é necessário distinguir os fatos que podem influenciar o sistema de mensuração de custos; nesse trabalho destacamos cinco fatores. Mudanças Pessoais do Gestor e sua Formação Profissional podem interferir o seu próprio desempenho e suas decisões. Por exemplo, se o gestor estiver cansado, ele pode analisar superficialmente as conseqüências de sua decisão e assim cometerá um erro, o qual prejudicará a mensuração; no caso do médico cansado, esse pode não dar a atenção adequada ao paciente.

Sabe-se que existe um protocolo clínico nos hospitais e a presença desse registro influencia a mensuração de custos e o número de Inovações, porém se há aderência aos protocolos, o *trade-off* entre padronização e inovação será maior. Já o uso de indicadores de desempenho ajudará os gestores a tomar a melhor decisão e aprimorar a avaliação dos custos.

Por fim, outra contribuição desta pesquisa para o desenho do protocolo de pesquisa é o instrumento de coleta de dados, que se dará por uma entrevista semi-estruturada no pré-teste e, após ajustes decorrentes do teste, será adaptado para um questionário que será aplicado (*survey*) em diretores clínicos e gestores financeiros dos hospitais universitários vinculados a ABRAHUE.

## Referências

ABRAHUE: Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (2008): Disponível em < <http://www.abrahue.org.br> >. Acesso em 28/02/2014.

ALBANO, M. **Dívida “estrangula” hospitais universitários federais**. FolhaOnline, 08 dez. 2002. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/educacao/ult305u11911.shtml>>. Acesso em 15/12/2012.

ALCHIAN, A. A.; DEMSETZ, H. **The property right Paradigm**. The Journal of Economic History, v. 33, n. 1, 1973.

AQUINO, A. C. B.; CARDOSO, R.L.; PAGLIARUSSI, M.S.; BOYA, V.L.A. **Causality in a Performance Measurement Model: A Case study in a Brazilian Power Distribution Company**. Studies in managerial and financial accounting, v.18, p. 273-299, 2008.

AQUINO, A. C. B. ; LOPES, A. B. . **Performance of Industrial Services Outsourcing: A Field Study of Services Coordination in a Brazilian Steel Company**. In: 14th Annual Conference of The International Society for New Institutional Economics, 2010, Stirling. 14th Annual Conference of The International Society for New Institutional Economics. Stirling : International Society for New Institutional Economics, 2010.

ARROW, K. J. **The Economics of Agency**. In J. W. Pratt and Zeckhauser Eds., Principals and Agents the Structure of Buriness. Boston Harvard Business School Press, 1985, p. 37-51.

BESANKO, D.; DRANOVE, D.; SHANLEY, M.; SCHAEFER, S. **A Economia da Estratégia, As Origens da Vantagem Competitiva: Inovação, Evolução e Ambiente**, 5ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2012.

BITTAR, O. J. **Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde**. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 45, n. 4, p. 357-363, 1999.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília – DF: Senado, 1988. HOSPITAIS Universitários e de ensino no Brasil: desafios e soluções. Linha Direta UnB nº 46/2002. 26 jul. 2002. Disponível em: <[http://www.unb.br/reitor/reitoria-informa/linha\\_direta/linha\\_direta46.htm](http://www.unb.br/reitor/reitoria-informa/linha_direta/linha_direta46.htm)>. Acesso em 09/11/2013.

PAES, N. L.; BUGARIN, M. S. **Reforma tributária: impactos distributivos, sobre o bem-estar e a progressividade**. Revista Brasileira de Economia, v. 60, n. 1, p. 33-56, 2006.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências Sociais Aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2007.

MEDICI, A. C. **Propostas para Melhorar a Cobertura, a Eficiência e a Qualidade no Setor Saúde**. In: BACHA, E. L.; SCHWARTZMAN, S. Brasil: a nova agenda social, Rio de Janeiro: LTC, p. 23-94, 2011.

PICON, P. D.; AMARAL, M.; DRUG, B. C. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas**. Disponível em <<http://www.opas.org.br>>, acesso e 13/03/2013.

SANTOS, J.S.; BLIACHERIENE, A.C.; FORSTER, A.C., PEREIRA JR, G. **Protocolos Clínicos e de Regulação - Acesso à Rede de Saúde, Protocolo para Acesso aos Serviços de Sistema Único de Saúde; Protocolos Clínicos e de Regulação: Motivações para Elaboração e Uso**. ELSEVIER BRASIL, 2012.

SILVA, E.P; COSTA, P.S; TIBÉRIO, C. S. B. **Gestão Estratégica de Custos: Estudo de Caso Aplicado a Hospitais Universitários**. In: VIII Congresso Internacional de Custos, 10, 2003, Uruguai. Anais.

SAMUELSON, P. A. **The Pure Theory of Public Expenditure**. The Review of Economics and Statistics , v. 36, n. 4, p. 387-391, 1954

SPEKLÉ, R.F. **Towards a Transaction Cost Theory of Management Control**. ERIM Report Series Research in Management, v. 3, p. 1-25, 2002.

WILLIAMSON, O.E. **The Logic of Economic Organization**. Journal of Law, Economics, and Organization, v. 4, n. 1, p. 65-91, 1988.