

**UNIVERSIDADE PAULISTA**  
**PROGRAMA DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO**

**GOVERNANÇA E GESTÃO DA QUALIDADE**  
**NA REDE DE SUPRIMENTOS: um estudo**  
**de uma rede em organizações de saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Administração da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Mestre em Administração.

**SATURNINA ALVES DA SILVA MARTINS**

**São Paulo**

**2016**

**UNIVERSIDADE PAULISTA**  
**PROGRAMA DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO**

**GOVERNANÇA E GESTÃO DA QUALIDADE**  
**NA REDE DE SUPRIMENTOS: um estudo**  
**de uma rede em organizações de saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Administração da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Marcio Cardoso Machado

Área de Concentração: Estratégias e seus Formatos Organizacionais

Linha de Pesquisa: Gestão em Redes de Negócios

**SATURNINA ALVES DA SILVA MARTINS**

**São Paulo**  
**2016**

Martins, Saturnina Alves da Silva.

Governança e gestão da qualidade na rede de suprimentos : um estudo de uma rede em organizações de saúde / Saturnina Alves da Silva Martins. - 2016.

130 f. : il. color. + CD-ROM.

Dissertação de Mestrado Apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Paulista, São Paulo, 2016.

Área de concentração: Estratégias e seus formatos Organizacionais. Gestão em Rede de Negócios.

Orientador: Prof. Dr.º Marcio Cardoso Machado.

1. Rede de negócio. 2. Governança. 3. Rede de suprimentos. 4. Gestão da qualidade I. Machado, Marcio Cardoso (orientador). II. Título.

**SATURNINA ALVES DA SILVA MARTINS**

**GOVERNANÇA E GESTÃO DA QUALIDADE  
NA REDE DE SUPRIMENTOS: um estudo  
de uma rede em organizações de saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Administração da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Mestre em Administração.

Aprovada em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Banca Examinadora**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Prof. Dr. Marcio Cardoso Machado  
Orientador  
Universidade Paulista – UNIP**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ligia Maria Soto Urbina  
Instituto Tecnológico de Aeronáutica**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Prof. Dr. Renato Telles  
Universidade Paulista - UNIP**

## AGRADECIMENTOS

Realizar este mestrado foi um sonho alcançado, durante esses dois anos só tenho a agradecer a todos que, de uma forma ou outra, fizeram parte desta trajetória de lutas e conquistas.

Os momentos de alegrias foram muitos e só me deram força para continuar e, os de sofrimento; serviram para um crescimento pessoal único.

Transformar sentimentos em palavras é sempre um desafio, serei eternamente grata a todos que participaram desta minha trajetória.

A minha fé em Deus me fez acreditar que eu alcançaria a vitória tanto sonhada na defesa desta dissertação.

Agradeço primeiramente a minha família, meu marido Antonio Carlos Martins, meu filho Rodolpho Augusto Martins, minha sogra Helena Augusta Martins e minha nora Fabiana dos Santos Lima; e meus irmãos, José Carlos, Sueli, Solange e Salete, por toda paciência e entendimento das minhas ausências, foram muitos os momentos que deixamos de compartilhar seja nos momentos felizes ou nas dificuldades, porém ficamos unidos sempre pelo amor e respeito que construímos através da convivência. Agradeço ao Prof. Dr. Marcio Cardoso Machado por acreditar que eu era capaz e pela orientação realizada ao longo da dissertação. Praticamente começamos juntos na instituição e em alguns momentos eu até brinquei dizendo que a escolha do orientador seria por esta questão, que iríamos caminhar juntos, e de fato isto aconteceu.

Só tenho a agradecer aos seus ensinamentos (pessoais e acadêmicos), orientações, palavras de incentivo, puxões de orelha, paciência e dedicação. O senhor é uma pessoa ímpar, em quem encontrei inspirações para me tornar uma pesquisadora comprometida com a busca do conhecimento.

Agradeço a todo o corpo docente do programa de Mestrado em Administração da UNIP, na Figura dos professores doutores Ademir Antonio Ferreira, Arnaldo Luiz Ryngelblum, Celso Augusto Rimoli, Ernesto Michelangelo Giglio, Flavio Romero Macau (coordenador), João Mauricio Gama Boaventura, José Celso Contador, Nadia Wacila Hanania Vianna, Pedro Lucas de Resende Melo, Renato Telles e Roberto Bazzanini, pelos ensinamentos e dedicação, pois cada professor contribuiu de maneira significativa para o meu progresso. A professora Ligia Maria Soto Urbina e o professor Renato Telles por participarem da minha

banca de qualificação e da defesa da dissertação e me instruírem com seus ensinamentos e experiências tão valorosos.

À UNIP, ao Departamento de Pós-Graduação em Administração e seus funcionários, em especial a secretária Aline Nascimento pelas orientações e socorros prestados nos trâmites administrativos.

Aos amigos que conquistei e que levarei no meu coração para o resto da minha vida, todos se tornaram pessoas especiais: Claudia Velozo, Mariangela Santiago, Andreia Kostik, Fernanda Ruiz, Filipe Freitas, Carlos Eduardo Santos, Fredy Arl Schnell, Alessandro Alves, Ivonaldo Vicente.

Um agradecimento especial também às organizações de saúde que abriram suas portas e me receberam liberando o campo de pesquisa.

Finalmente agradeço a todos os meus amigos que direta ou indiretamente me incentivaram e ou contribuíram com gestos de carinho para que eu tivesse êxito nesta jornada.

*Muito Obrigada!*

*“Não importa aonde você parou...  
Em que momento da vida você cansou...  
O que importa é que sempre é possível e necessário “Recomeçar”.  
Recomeçar é dar uma chance a si mesmo...  
É renovar as esperanças na vida e o mais importante...  
Acreditar em você de novo”.*  
*Carlos Drummond de Andrade*

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar como os instrumentos de governança formal e informal influenciam na gestão da qualidade na rede de suprimentos no contexto das organizações de saúde. Foi identificado que existem vários trabalhos citados sobre os assuntos que envolvem rede de suprimentos, governança e gestão da qualidade, porém, são poucos os trabalhos citados que tratam sobre o contexto das organizações de saúde, através deste aspecto, justificou-se assim esta pesquisa. Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, exploratória com abordagem qualitativa de estudo de casos múltiplos. A amostra constituiu de cinco organizações de saúde que prestam serviços de Terapia Renal Substitutiva e uma organização fornecedora de materiais hospitalares, sendo o foco da pesquisa as redes de suprimentos dessas organizações. Os dados foram analisados através do discurso do sujeito e triangulação dos dados. Acredita-se através da pesquisa realizada que no contexto das organizações de saúde a integração dos instrumentos formais como os informais de governança influenciam e podem propiciar resultados qualitativos na rede de suprimentos, os quais dependerão do impacto dos mecanismos formais. O estudo tem como principal contribuição acadêmica demonstrar que pesquisas sobre rede de suprimentos em organizações de saúde são relevantes, pois propiciam subsídios que promovem um olhar mais aprofundado sobre os instrumentos de governança e suas implicações em redes de suprimentos relacionado as organizações de saúde.

Palavras Chaves: Redes de Negócio. Governança. Rede de Suprimentos. Gestão da Qualidade.



## **ABSTRACT**

The present study aimed to identify how the formal and informal governance instruments influence quality management in the supply network in the context of health organizations. It was identified that there are several papers cited on matters involving supply chain, governance and quality management, however, there are few cited works that deal with the context of health organizations, through this aspect, this research was justified. This is an applied, exploratory research with a qualitative approach to multiple case studies. The sample consisted of five health organizations that provide Renal Replacement Therapy services and an organization that supplies hospital materials, the focus of which is the supply networks of these organizations. Data were analyzed through subject discourse and triangulation of data. It is believed through the research carried out that in the context of health organizations the integration of formal instruments such as informal instruments of governance influence and can provide qualitative results in the supply network, which will depend on the impact of formal mechanisms. The study has as main academic contribution to demonstrate that research on supply networks in health organizations is relevant, as they provide subsidies that promote a deeper look at the instruments of governance and their implications in supply networks related to health organizations.

Keywords: Business Networks. Governance. Supplies Network. Quality Managementt.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa de Orientação Conceitual	14
Figura 2 – Tipologia da Rede de Empresas	29
Figura 3 – Modelos Básicos de Governança	33
Figura 4 – Componentes e funções da governança de redes interorganizacionais	34
Figura 5 – Gestão da rede de suprimento integrada e gerenciamento de processos e negócios	37
Figura 6 – Hierarquia das Métricas da Rede de Suprimento Excelência Operacional	40
Figura 7 – Evolução de Maturidade da DDVN	41
Figura 8 – Exemplo de Rede de Suprimento de um hospital	42
Figura 9 – Estrutura de Rede de Suprimentos - Fluxo de Informações, Produto e Financeiro	45
Figura 10 – Requisitos para Qualidade Total	47
Figura 11 – Modelo de Qualidade de Processos (PQM)	49
Figura 12 – Proposta Metodológica	56
Figura 13 – Etapas do Projeto de Pesquisa em Estudo de Caso Múltiplo	59
Figura 14 – Convergência de evidências	63
Figura 15 – Desenho da Pesquisa	64
Figura 16 – Quadro Geral da Pesquisa	65
Figura 17 – Desenho da Rede	75
Figura 18 – Modelo de dialisador para tratamento da TRS	80
Figura 19 – Cicladora para Diálise Peritoneal Automatizada	80

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 – Painel Bibliográfico Base de dados EBSCO	22
Tabela 2 – Painel Bibliográfico Base de dados Scielo e Capes	23
Quadro 1 – Caracterização das Redes	30
Quadro 2 – Tipos de Coordenação das atividades econômicas	43
Quadro 3 – Pilares do Processo de Qualidade	52
Quadro 4 – Níveis para a certificação de qualidade	54
Quadro 5 – Métodos de Pesquisa e Critérios de Seleção	58
Quadro 6 – Entrevistas realizadas	67
Quadro 7 – Interações dos atores na rede	74
Quadro 8 – Tipo de indicadores	75
Quadro 9 – Colunas na análise de centralidade	76
Tabela 3 – Grau de centralidade dos atores da rede estudada	76
Tabela 4 – Grau de Intermediação da Rede Estudada	77
Tabela 5 – Grau de Proximidade da Rede Estudada	78
Quadro 10 – Objetivos e Constructos do Estudo	81
Quadro 11 – Comentários dos gestores sobre regras descritas formalmente	82
Quadro 12 – Comentários dos gestores sobre concordância com todas as regras	83
Quadro 13 – Comentários dos gestores sobre se todas as regras são regidas por documentos escritos	83
Quadro 14 – Compartilhamento informal das informações	84
Quadro 15 – Critérios de escolha de fornecedores	85
Quadro 16 – Contratos com regras definidas com os fornecedores	86
Quadro 17 – Procedimentos realizados em relação a atrasos do fornecedor	87
Quadro 18 – Procedimentos realizados em relação a pedidos de materiais de urgência	88
Quadro 19 – Solicitação e recebimento de material de maneira informal	88
Quadro 20 – Realização da comunicação entre a Organização de Saúde e os Fornecedores	89

Quadro 21 – Realização do controle de qualidade dos equipamentos	89
Quadro 22 – Nível de satisfação das pessoas envolvidas no processo de aquisição e recepção de equipamentos, materiais e medicamentos envolvendo a rede de suprimentos	91
Quadro 23 – Características de segurança dos equipamentos, materiais e ou medicamentos em relação aos colaboradores	92
Quadro 24 – Políticas de Gestão de Qualidade implantadas na organização	92
Quadro 25 – Síntese dos dados coletados	93

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agencia de Vigilância Sanitária
CAPD	Diálise Peritoneal Ambulatorial Continua
CBA	Consortio Brasileiro de Acreditação
DDVN	Demand - Driven Value Network
DP	Diálise Peritoneal
DPA	Diálise Peritoneal Automatizada
ECT	Economia de Custo de Transação
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
GQT	Gestão da Qualidade Total
IACs	Instituições Acreditadoras Credenciadas
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia
ISO	International Organization for Standardization
JCI	Joint Commission International
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations
MS	Ministério da Saúde
NBR	Norma Brasileira
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OS	Organização de Saúde
OSCC	Organização de Saúde de Compra Coletiva
OF	Organização Fornecedora
POPs	Procedimentos Operacionais Padrão
PQM	Process Quality Model
SCM	<i>Supply Chain Management</i>
SONESP	<i>Sociedade de Nefrologia de São Paulo</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TQC	Total Quality Control
TQM	Total Quality Management
TRS	Terapia Renal Substitutiva
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Questão de pesquisa .....	19
1.2	Objetivos .....	21
1.2.1	Objetivo Geral.....	21
1.2.2	Objetivos específicos.....	21
1.3	Justificativa e contribuições.....	21
1.4	Delimitação e escopo da pesquisa.....	24
1.5	Organização do estudo .....	25
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	27
2.1	Redes de empresas .....	27
2.2	Rede de negócios .....	30
2.3	Governança em rede interorganizacionais.....	31
2.3.1	Governança Formal .....	34
2.3.2	Governança Informal .....	35
2.4	Rede de suprimentos .....	36
2.4.1	Governança em Rede de Suprimentos.....	42
2.5	Gestão da qualidade em rede de suprimentos.....	45
2.5.1	Gestão da Qualidade em Organizações de Saúde.....	51
3	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO .....	56
3.1	Método científico .....	56
3.1.1	Estudo de Casos Múltiplos .....	58
3.1.2	Relatório de Pesquisa em Estudo de Caso .....	59
3.2	Questão de pesquisa .....	61
3.3	Elaboração da proposição.....	61
3.4	Definição da unidade de análise .....	62
3.5	Articulação lógica unindo os dados à proposição .....	62
3.6	Desenho e etapas da pesquisa.....	63
4	OS CASOS EM ESTUDO – AS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE .....	69
4.1	Apresentação das organizações do estudo de caso.....	69
4.1.1	Organizações de Saúde 1, 2 e 3 – OS1 – OS2 – OS3 .....	69
4.1.2	Organização de Saúde 4 – OS4.....	70
4.1.3	Organização de Saúde de Compras Coletivas – OSCC.....	71
4.1.4	Organização Fornecedora – OF .....	72
4.2	Métricas de análise dos atores em redes.....	73
4.2.1	Quadro de Interações dos Atores na Rede.....	73
4.2.2	Desenho da Rede Estudada.....	74
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	79
5.1	Apresentação das entrevistas realizadas com os gestores das redes de suprimentos .....	81
5.1.1	Regras Claras Descritas Formalmente:.....	82
5.1.2	Concordância com todas as regras .....	83
5.1.3	Relações regidas por documentos escritos .....	83
5.1.4	Existência informal de compartilhamento das informações .....	84
5.1.5	Critério de escolha de fornecedores .....	85
5.1.6	Existência de contratos com os fornecedores com regras definidas .....	86
5.1.7	Falha ou atraso nos processos e atividades das empresas fornecedoras....	87
5.1.8	Necessidade de solicitação de material com urgência .....	88
5.1.9	Solicitação e recebimento de material de maneira informal.....	88

5.1.10	Comunicação entre a organização de saúde e os fornecedores .....	89
5.1.11	Controle de qualidade dos equipamentos, materiais e medicamentos .....	89
5.1.12	Nível de satisfação das pessoas envolvidas no processo da rede de suprimentos .....	91
5.1.13	Características de segurança dos equipamentos, materiais e ou medicamentos em relação aos colaboradores .....	92
5.1.14	Políticas implantadas na organização em relação a gestão de qualidade ..	92
5.2	Síntese geral dos dados coletados .....	93
6	DISCUSSÃO.....	94
6.1	Caracterização da rede .....	94
6.2	Governança na rede.....	94
6.2.1	Instrumentos de Governança Formal.....	95
6.2.2	Instrumentos de Governança Informal.....	95
6.3	Rede de suprimentos .....	96
6.4	Governança na rede de suprimentos .....	96
6.5	Gestão da qualidade na rede de suprimentos.....	97
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
7.1	Limitações do estudo .....	101
7.2	Sugestões de estudos futuros.....	102
	REFERÊNCIAS.....	103
	ANEXOS.....	115
	APÊNDICES.....	126

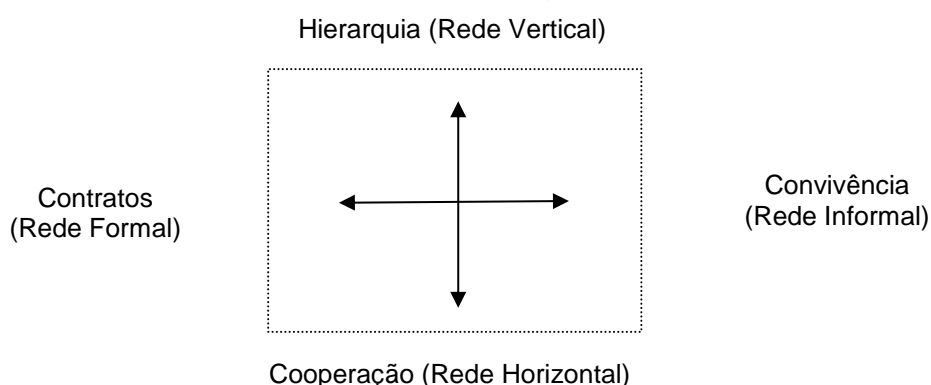
## 1 INTRODUÇÃO

As redes, ou *networks*, estão cada vez mais ganhando espaço e sendo empregadas para otimizar as organizações, com ou sem fins lucrativos, no enfrentamento da complexidade do ambiente organizacional (LOPES e BALDI, 2009).

Segundo Verschoore (2014), as redes se formam para tentar minimizar as pressões oriundas da expansão internacional da concorrência, da velocidade dos avanços tecnológicos e, acima de tudo, de clientes que possuem a informação a seu alcance e, assim, tornam-se mais qualificados para tomar decisões.

Em relação ao que foi pesquisado e discutido sobre o tema Redes, alguns autores como Laniado e Baiardi (2003) descrevem, em seus estudos, que as redes são um produto das ações humanas construídas por meio de laços sociais e do ponto de vista empresarial. Elas se constituem através da complementaridade, sendo identificadas ao longo de cadeias produtivas, de estruturas horizontais ou de circuitos de atividades de serviço, motivando os objetivos comuns. Balestrin e Vargas (2004), tentando compreender melhor o conceito de redes, deram ênfase e aperfeiçoaram um mapa conceitual, como é observado na Figura 1, em que a estratégia cooperativa identifica tipos de alianças e rede de alianças envolvendo a formalidade e a informalidade.

**Figura 1 – Mapa de Orientação Conceitual**



Fonte: Balestrin e Vargas (2004), adaptado de Marcon e Moinet (2000).

Marcon e Moinet (2000) criaram esse Mapa de Orientação Conceitual indicando, por meio de quatro quadrantes, as principais dimensões sobre as quais as redes se estruturam.



Observando esse mapa conceitual, pode-se identificar que o eixo vertical se relaciona com a hierarquia e a cooperação, ou seja, os elos gerenciais estabelecidos entre os atores da rede. Já o eixo horizontal direciona o grau de formalização estabelecido nas relações entre os atores (BALESTRIN e VARGAS, 2004).

Sacomano Neto e Truzzi (2004) destacam que o número de fusões, aquisições e alianças estratégicas são identificadas para mostrar a importância da perspectiva de redes e realçam, ainda, os aspectos das relações e estruturas das redes em conjunto com a governança. Lopes e Baldi (2005) contribuíram com os estudos sobre rede; considerando as diferentes fases do processo de formação e arranjos organizacionais cooperativos, dando ênfase aos fatores socioculturais e à imersão social dos relacionamentos para explicar a formação desses arranjos de cooperação entre as firmas. Em pesquisa, também realizada no ano de 2005, Pereira e Pedrozo observam que as organizações não contemplam, de maneira geral, todos os recursos e competências necessárias à demanda de mercado gerando, assim, novas combinações com ações articuladas de complementaridade em rede.

Em síntese, observa-se que os estudos realizados pelos autores citados sobre o tema Redes é algo emergente e as organizações, de maneira geral, identificam que a formação de redes interorganizacionais é um caminho de evolução crescente.

Segundo Barbosa e Sacomano (2001), as redes direcionam uma aproximação ampla de integração dos negócios, demandando forte coordenação de atividades e processos dentro das organizações e entre elas e, com isso, as redes acabam tendo uma relação direta com as cadeias de suprimentos (*supply chains*). Na década de 1990, esse conceito foi difundido de maneira a estabelecer uma nova forma de administração simultânea dos fluxos de materiais, produtos e informações entre as empresas interligadas à cadeia de produção de uma empresa principal.

Nesse contexto de redes, envolvendo estes elementos que são os fluxos de materiais, produtos e informações, será realizado um direcionamento nas questões que envolvem a Cadeia de Suprimentos, ponto importante desta pesquisa. Reis (2011) define que as cadeias de suprimentos são compostas por um conjunto de relacionamentos entre fornecedores, responsáveis pelo fluxo de bens da origem da matéria-prima até o usuário final. Segundo Borgatti e Li (2009), citado por Carter, Rogers e Choi (2015), a cadeia de suprimentos também é conceituada como uma

rede de suprimentos, não sendo mais considerada como uma díade comprador-fornecedor. Para Christopher (2010), a cadeia de suprimento é uma rede de organizações envolvidas por meio de elos, a montante e a jusante, nos diferentes sistemas e operações que produzem valor na forma de produtos e serviços destinados ao consumidor final.

A partir das descrições citadas, para que se torne uniforme, será utilizado como análogo o termo Rede de Suprimentos ao invés de Cadeia de Suprimentos, na sequência deste estudo.

Vários autores como Batalha e Silva (2000), Lambert e Cooper (2000), Hadley (2004) têm pesquisado e discutido sobre Rede de Suprimentos. Este termo surgiu na década de 1980 tendo como origem a denominação *Supply Chain Management* (SCM). Para esses autores, a rede de suprimentos envolve a capacidade de coordenação entre as atividades de produção e distribuição, integra os processos-chave de um negócio partindo do usuário final até os fornecedores e está alinhada às estratégias competitivas da empresa.

Explorando as origens da Rede de Suprimentos, Correa (2010) descreve que o processo da SCM, representa uma etapa de um processo em evolução que se iniciou nas décadas de 1960 e 1970 a partir do conceito de distribuição física da logística. Já para Oliver e Webber (1982), citados por Harland (1996), *Supply Chain Management* significa discutir os potenciais benefícios da integração das funções de negócios internos de compras, produção, vendas e distribuição.

Pires (2004) define Rede de Suprimentos como união dos processos de negócios; desde o usuário final até os fornecedores que dão origem aos produtos, serviços e informações que podem ser caracterizados como um valor para os envolvidos no processo.

Para Magalhães *et al* (2013), essa rede significa uma variação conceitual na forma como as empresas gerenciam sua relação com o produto oferecido ao mercado, passando a dividir com outros componentes da rede de valor do produto os processos-chave do negócio.

Lambert e Cooper (2000) consideram que Rede de Suprimentos é a integração dos principais processos de uma empresa até chegar ao usuário final, onde estes processos fornecem produtos, serviços e informações que agregam valor para todos os interessados nesse processo.

Percebe-se, com o estudo dos vários conceitos, que a Rede de Suprimentos

interage em vários aspectos das organizações. O que antes era apenas visto como um processo logístico envolvendo a díade comprador e fornecedor, conforme citado por Giunipero *et al* (2008), passou por mudanças cujo foco está direcionado para redes de suprimento que; segundo Pilbeam, Alvarez e Wilson (2012), aumenta a variedade de possíveis resultados mais eficientes e eficazes.

A partir dessa perspectiva de rede de suprimentos, faz-se necessária a compreensão do seu funcionamento e como essa rede irá produzir resultados positivos para a organização. Com isso, Provan e Kenis (2008) envolvem a governança e seus instrumentos como forma de alcançar melhores resultados.

Questões relacionadas com governança não são recentes. Os pressupostos de Coase (1937) foram utilizados por Williamson (1979) para definir a governança como coordenação das atividades econômicas através de relações não mercadológicas, que se resume, segundo esses dois autores, na coordenação das redes e das hierarquias. Com isso, Williamson (1985) direcionou o primeiro enfoque no conceito de governança econômica analisando as transações organizacionais, baseado na abordagem Economia dos Custos de Transação (ECT), enfatizando os mecanismos que as organizações possuem para diminuir os riscos contratuais do oportunismo presente nas suas transações por meio de diferentes estruturas de governança.

Segundo Zylbersztajn e Farina (1999), a abordagem de governança proposta por Williamson (1985), aplicada à rede de suprimentos, é vista como um conjunto, ou nexo, de contratos definindo, assim, um modo específico de governança que planeja resultados a partir do alinhamento das características das transações e do ambiente organizacional presentes na rede de suprimentos.

No entanto, segundo Neutzling e Nascimento (2013), ao se tratar da governança em rede de suprimentos, deve-se considerar que as organizações passam a se deparar com um ambiente complexo, cuja transações vão além dos contratos formais. Faz-se necessário adotar uma abordagem sociológica relacionada ao conceito da governança, discutindo essa concepção também sob os aspectos da natureza das relações.

Assim, para que haja um diferencial de mercado neste meio competitivo, as questões que envolvem a governança tornam-se um fator importante. Para Grandori e Soda (1995), governança em rede refere-se ao conjunto de instrumentos que

coordenam as organizações que fazem parte dessa rede como maneira de obter resultados positivos.

Segundo Corrêa (2010), governança refere-se à forma com que uma organização é gerenciada e controlada pela autoridade que exerce a liderança. O autor cita que governança em rede de suprimentos é um assunto complexo e discutível porque não existe um direcionamento claro sobre a autoridade que exerce liderança. Observa-se que isso ocorre em detrimento dos vários atores que trabalham na rede de suprimentos, sendo também denominados “os nós da rede”. Esses atores sofrem as “pressões” dos diferentes grupos de interesse, como os acionistas das empresas, os funcionários entre outros.

Outra questão importante que deve ser citada está ligada aos instrumentos de governança formais e informais e como esses instrumentos agem na rede de suprimentos. Cooper *et al* (1997) sugere que o desempenho da rede será melhor com o uso dos instrumentos informais de governança, para Jaehne *et al* (2009), a melhoria no desempenho será alcançada por meio dos instrumentos formais.

Alguns autores como Smith e Barrientos (2005) e Von Hagen e Alvarez (2011) acrescentam que o contexto em que está inserida a rede de suprimentos pode interferir no desempenho da rede. Pilbeam, Alvarez e Wilson (2012) também citam o contexto como forma de interferir no desempenho da rede em resposta aos diferentes instrumentos de governança que são utilizados.

Observa-se que a governança é importante para gestão da rede de suprimentos podendo melhorar os processos de qualidade. Para Ariff, Ibrahim e Othman (2007), a governança na gestão da qualidade pode fornecer informações importantes que direcionam tomadas de decisões assertivas. Segundo Slack *et al* (1997) e Lummus, Vokurka e Alber (1999) há ganhos significativos ao dirigir estrategicamente a rede de suprimentos implementando processos de gestão da qualidade, pois o resultado será a satisfação dos clientes finais.

Segundo Zagha e Cerra (2010), a Gestão da Qualidade Total (*Total Quality Management – TQM*) é frequentemente citada como uma opção estratégica para alcançar vantagem competitiva. Ainda segundo as autoras, os sistemas de qualidade de uma organização consistem em padrões internacionais de excelência como a série ISO (*International Organization for Standardization*). Direcionando os processos de gestão da qualidade especificamente para as Organizações de Saúde que será campo de pesquisa deste estudo, um marco na história da qualidade nesse

segmento foi a criação da Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais, em 1951, que segundo Luongo *et al* (2011), passou a ser conhecida como *Accreditation of Healthcare Organizations*, cuja incumbência é avaliar a qualidade das organizações de saúde por meio da Acreditação Hospitalar.

No Brasil, os processos de gestão da qualidade nas organizações de saúde foi intensificado em 1995, com a implementação da Portaria GM/MS nº. 1.107, conforme citado no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar elaborado pelo Ministério da Saúde (1998). Essa portaria deu início ao Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde – Programa de Acreditação. Em 1998, foi criado o primeiro manual sobre o assunto e no ano de 2001 foi instituída a Organização Nacional de Acreditação (ONA). Conforme cita Luongo *et al* (2011), essa organização passou a ser reconhecida como instituição apta a operacionalizar o processo de acreditação nas organizações de saúde.

Nesse sentido, o enfoque deste estudo está inserido no contexto da rede de suprimentos, governança e gestão da qualidade sendo o direcionamento da pesquisa de campo há cinco organizações de saúde que atuam em Terapia Renal Substitutiva (TRS) e, dentre elas, uma que também atua como um clube de compras coletivas e uma organização que é fornecedora de produtos hospitalares.

### **1.1 Questão de pesquisa**

As redes de suprimentos, como citam Ketchen Jr. e Hult (2007), são normalmente observadas sob o prisma de operações e de suporte. Os autores Jain e Dubey (2005), porém, identificam um ponto importante: a gestão da rede de suprimentos mudou de interfuncional para integração e coordenação interorganizacional, cujo gerenciamento de múltiplos relacionamentos é fundamental para seu sucesso. Nesse contexto, as parcerias devem ser olhadas a partir de uma perspectiva de governança. Os autores ainda descrevem a governança como um fenômeno multidimensional que se manifesta sob a forma de estrutura, contratos e processos. Para Corrêa (2010), a governança em uma rede de suprimentos se relaciona aos inúmeros atores que têm seus próprios objetivos e aos gestores que sofrem pressões de diferentes grupos de interesse, o que dificulta a gestão como um todo. É necessário identificar essas dificuldades na gestão da rede de suprimentos, pois para Simchi-Levi *et al* (2003), a gestão da rede de suprimentos vem sendo

utilizada como uma das ferramentas mais importantes na busca por maiores lucros e participação no mercado.

Outro fator importante que faz com que uma organização ganhe um diferencial no mercado está relacionado à gestão da qualidade. Pensando nesse diferencial, no hospital não é diferente, pois segundo Bonato (2011), os hospitais são instituições prestadores de serviços de grande importância social, possuindo alta complexidade, singularidade e, por isso, as práticas de Gestão da Qualidade adquirem um enfoque importante.

Em decorrência do que foi exposto, direcionando a revisão bibliográfica e pensando no contexto das Organizações de Saúde nas quais a rede de suprimentos foi analisada, Luongo (2011) descreve que essas organizações são instituições que se organizam em departamentos, áreas ou setores, com níveis hierárquicos bem definidos, com padronizações e normas estabelecidas para assegurar a qualidade do serviço prestado por todos os envolvidos no segmento. Assim, surge a questão de pesquisa deste estudo: Como os instrumentos de governança formal e informal influenciam na gestão da qualidade da rede de suprimentos, levando em conta o contexto das organizações de saúde?

Para tanto, conforme o que foi descrito; e para responder à questão de pesquisa, serão elencadas alguns constructos. Sendo eles:

- a) *Governança Formal* – investigação dos padrões, dos processos, da estrutura e dos contratos. Chen e Chen (2003) argumentam que o uso de instrumentos contratuais disponibilizam vantagens tais como uma maior flexibilidade e facilidade de dissolução de acordos, acarretando, também, menores ônus jurídicos que possam surgir.
- b) *Governança Informal* – observação das questões que envolvem as relações, os valores, a estrutura social e o compartilhamento das informações. Conforme cita Poppo e Zegner (2002), a governança informal (relacional), surge de valores e acordos encontrados em relacionamentos sociais.
- c) *Desempenho da Gestão de Qualidade* – identificação dos processos e das ferramentas envolvendo a rede de suprimentos e seu contexto. Segundo Hervás (2011), a gestão da qualidade de uma organização envolve a maneira de dirigir, planejar e controlar as atividades relacionadas com a qualidade. Já para Zagha e Cerra (2010), a gestão da qualidade busca proporcionar melhoria na função produtiva e tem como princípio básico o aumento da

capacidade competitiva da organização de acordo com o que é esperado pelos clientes e ofertado pelos concorrentes.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

O presente estudo tem como objetivo geral identificar como os instrumentos de governança formal e informal influenciam na gestão da qualidade na rede de suprimentos no contexto das organizações de saúde.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Como desdobramento do objetivo geral, elegeram-se os seguintes objetivos específicos:

1. Apresentar a estrutura de rede de uma organização de saúde;
2. Buscar quais são as principais evidências de governança na rede de suprimentos de uma organização de saúde;
3. Identificar quais são os instrumentos de governança presentes nessa rede;
4. Identificar os processos de gestão da qualidade na rede de suprimentos de uma organização de saúde.

Foi identificado que existem vários trabalhos citados sobre os assuntos que envolvem rede de suprimentos, governança e gestão da qualidade. São poucos os trabalhos citados, porém, que estão inseridos no contexto das organizações de saúde. Por esse aspecto, justifica-se esta pesquisa.

## **1.3 Justificativa e contribuições**

Foram observadas várias publicações no que diz respeito à rede, rede de negócios, governança e gestão da qualidade em rede de suprimentos em organizações industriais, comerciais entre outras. Contudo, o segmento da área da saúde ainda é pouco explorado, denotando, assim, ser este um estudo relevante. Foi realizada uma revisão bibliográfica acerca dos temas concernentes ao estudo,

nas bases de dados Ebsco, Scielo e Capes buscando os artigos publicados nos últimos cinco anos (2011 a 2015), que versaram sobre rede de suprimentos com valorização das questões que envolveram governança formal, informal e gestão da qualidade. Também foram pesquisados termos em inglês como *networks*, *supply chain management*, *governance structure* e *quality*. Os dados coletados estão resumidos no Tabela 1, que identifica a produção internacional; e no Quadro 2, que explicita a produção nacional.

Para investigação da produção internacional foi utilizada a base de dados da EBSCO, reconhecida como um banco de dados importante na produção acadêmica.

Sem a utilização de filtro e dentro da área das ciências sociais, a palavra *network* gerou 774.697 resultados. Em continuidade à pesquisa, utilizaram-se algumas palavras chaves em combinação, seguindo a coerência com o título e o resumo das publicações.

Com o termo *Network* foram encontrados 1015 publicações, utilizando filtro de revista acadêmica especializada, tempo, tipo de publicação e documento. Dessas publicações, 11 estão relacionadas a *Network Bussiness Model*.

Realizando a pesquisa com as palavras *Supply Chain Management*, foram encontradas 2.718 publicações. Já com a utilização do filtro de processos e distribuição logística, foram encontradas 304 publicações na área.

No que tange a *Governance*, foi pesquisado o termo *Governance Structure* e 1787 publicações foram encontradas. O filtro Programas Econômicos em Administração Geral identificou 54 publicações. Com o termo *Quality Management* foram localizadas 41.305 publicações. Refinando a pesquisa com o termo *Supply Chain Quality Management* foram encontradas 446 publicações; e utilizando o filtro processo e distribuição logística foram identificados 35 artigos.

**Tabela 1 – Painel Bibliográfico Base de Dados EBSCO**

(com utilização de filtro)

<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
(1) <i>Network</i>	1015
(2) <i>Network Bussiness Model</i>	11
(3) <i>Supply Chain Management</i>	304
(4) <i>Governance Structure</i>	54
(5) <i>Supply Chain Quality Management</i>	35

Fonte: Autora, 2015



Por meio da pesquisa realizada nas bases de dados Scielo e Capes, conforme demonstrado no Tabela 2; em relação ao termo Redes dos 196 artigos encontrados, nove estão desenvolvidos na perspectiva de Redes de Negócios. Na relação Rede de Suprimentos (1) e (2), na base de dados da Scielo e da Capes, identificou-se; através do título e da leitura do resumo, que Souza *et al* (2015) descreve o conceito de Gestão da Rede de Suprimentos e suas contribuições para as estruturas em rede de relacionamentos e Silva *et al* (2012) realiza uma revisão das definições sobre rede de suprimentos, destacando, principalmente, a forma de rede que podem assumir.

Relacionado ao termos Suprimentos e Governança (2) e (3), destaca-se o estudo de Dolci e Maçada (2014), que tem o objetivo de propor um modelo relacionado aos investimentos em Tecnologia da Informação (TI), a governança da cadeia de suprimentos e o seu desempenho.

Em relação aos termos Governança e Qualidade (3) e (4), dos 14 artigos evidenciam-se dois, um de autoria de Brose (2014), que reflete sobre a importância do contexto político e social do qual surgem inovações, sendo a gestão do conhecimento indutora de inovação, concomitante com a qualidade da governança. O outro artigo, de autoria de Nadae *et al* (2013), propõe um método para que as empresas pertencentes a clusters industriais desenvolvam coletivamente, por meio de ações guiadas pela governança, práticas integradas introdutórias de gestão da qualidade.

**Tabela 2 – Painel Bibliográfico Base de Dados Scielo e Capes**

<b>Categorias</b>	<b>Frequência</b>
(1) Redes	196
(2) Suprimentos	143
(3) Governança	338
(4) Qualidade	286
(1) e (2)	3
(2) e (3)	1
(3) e (4)	14

Fonte: Autora, 2015

Por meio da observação dos painéis bibliográficos identifica-se a relevância do tema proposto. A pesquisa se justifica, ainda, com base em trabalhos publicados

como o de Quinhões (2008), que descreve o papel importante dos hospitais na dimensão organizacional, devido à prestação de serviços ser de maior complexidade.

De acordo com Quinhões (2008) as organizações de saúde concentram parte dos seus recursos nos segmentos de recursos humanos, ensino e pesquisa, *insumo, materiais e equipamentos* e, sendo estes últimos, como cita Infante e Santos (2007), fatores críticos para o desenvolvimento de atividades de atenção à saúde e para a excelência operacional da organização hospitalar.

A escolha prática é relevante e é uma contribuição porque as questões que envolvem a rede de suprimentos no ambiente das organizações de saúde, denotam irregularidades do abastecimento e a falta de insumos, que podem surgir associados às questões de governança, seja ela formal ou informal, causando impactos negativos no processo, nos profissionais e na imagem institucional. Portanto, pela escassez de publicações científicas nacionais nesse contexto se fazem necessários novos estudos.

Outra contribuição relevante que precisa ser identificada como sendo resultado deste estudo, e que justifica a elaboração desta pesquisa, é a proposição de um modelo conceitual no contexto das organizações de saúde. A integração dos instrumentos formais e dos informais de governança podem influenciar e propiciar resultados qualitativos na rede de suprimentos, os quais dependerão do impacto nos mecanismos formais.

#### **1.4 Delimitação e escopo da pesquisa**

Este estudo irá se limitar a pesquisar as redes de suprimento das organizações de saúde que prestam serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e uma organização de fornecimento de materiais hospitalares. Foram pesquisadas, no total, seis organizações, sendo que cinco atuam na TRS e uma delas também presta serviço de compras coletivas a três das organizações de saúde entrevistadas, e uma outra é fornecedora de material hospitalar descartável.

A delimitação do espaço ocorreu porque a pesquisa foi desenvolvida em bairros da zona leste da cidade de São Paulo, em uma cidade do interior de São Paulo – Campinas – onde fica a organização que presta serviço de compras coletiva de materiais; e um município de São Paulo – Diadema – a localização da

organização fornecedora dos materiais hospitalares.

A amostra do estudo foi através de uma escolha deliberada dos elementos, sendo caracterizada como não probabilística, por conveniência devido ao acesso aos sujeitos da pesquisa e intencional em decorrência do conhecimento prévio da pesquisadora em relação aos sujeitos da pesquisa.

Por caracterizar-se um fenômeno complexo e atual, adotou-se como estratégia o Estudo de Caso Múltiplos; sendo a abordagem qualitativa, exploratória. A proposição elencada foi verificada com profundidade por meio da elaboração de um instrumento com perguntas abertas aplicado em entrevistas semiestruturadas com os gestores das redes de suprimentos escolhidas. A amostra foi denominada por conveniência, pela facilidade de acesso da autora às organizações de saúde; e intencional, porque o acesso facilitado permitiu entrevistar os gestores das redes de suprimentos que possuem a compreensão relevante para enriquecer este estudo com propriedade.

A facilidade de acesso às organizações participantes na pesquisa permitiu aprofundar o tema com a realização das entrevistas face a face e capturar informações subjetivas relacionando a percepção do ambiente interno da organização. Por outro lado, essa facilidade pode comprometer quando se restringe a pesquisa a um mesmo segmento. Contudo, espera-se que este estudo detecte mecanismos que aprimorem o modelo conceitual teórico de forma a enriquecer o conhecimento sobre governança formal e informal e sua influência na gestão da qualidade das redes de suprimentos.

## **1.5 Organização do estudo**

O presente estudo inicia-se com uma apresentação da importância de se estudar as redes, redes de negócios, governança em redes, redes de suprimentos e gestão da qualidade. Para tanto, de maneira a cumprir com os objetivos designados, a dissertação está estruturada em sete capítulos.

O primeiro capítulo é dedicado à Introdução, contendo a importância do tema proposto, breve revisão da literatura, identificação da questão de pesquisa, objetivos geral e específicos, justificativa e contribuições, delimitação e escopo da pesquisa e a organização do estudo.

O segundo capítulo refere-se à apresentação e descrição do referencial

teórico de maneira a respaldar os conceitos abrangendo e dispondo sobre rede de negócios, rede de suprimentos, governança formal e informal e gestão da qualidade em organizações de saúde.

No terceiro capítulo são descritos os procedimentos e as técnicas metodológicas que consistem desde o planejamento da pesquisa, tipologia, estratégia da pesquisa, até as técnicas de coleta de evidências e o método de análise dos dados.

O quarto capítulo apresenta as organizações que fizeram parte do estudo de caso e como essas organizações estão caracterizadas na rede.

O quinto capítulo consiste na apresentação e na análise dos dados e evidências adquiridas na pesquisa de campo realizada nas organizações de saúde.

No sexto capítulo realizam-se as discussões dos resultados obtidos no estudo de campo com os conceitos obtidos na explanação teórica.

O sétimo; e último capítulo, refere-se às considerações finais, apresentando as respectivas conclusões obtidas por meio da análise dos dados coletados com a pesquisa de campo, os subsídios teóricos e metodológicos, as limitações da pesquisa e as perspectivas para novos estudos.

Todos os formulários elaborados e documentos coletados, foram inseridos no apêndice e nos anexos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A finalidade da fundamentação teórica será composta pelos constructos e os conceitos de rede, governança e rede de suprimentos, sendo estes componentes de análise da investigação empírica. Esta seção será iniciada com o item rede de empresas e, posteriormente, são descritos os itens rede de negócios, governança em rede, governança em rede de suprimentos e gestão da qualidade em rede de suprimentos.

Para Hoffmann, Morales e Fernández (2007) as redes de empresas apresentam características como, relatividade nos papéis dos atores organizacionais, interação, interdependência, especialização, complementaridade e competitividade.

Em relação a rede de negócios segundo Boaventura e Siqueira (2007) começa a se instituir a partir de um ponto , ou momento inicial, no qual começa a haver uma fidelidade crescente nas relações comerciais entre um determinado grupo de empresas.

No que se refere a Governança em redes Jones *et al* (1997) descreve que é um tipo de coordenação interfirmas caracterizado por mecanismos sociais informais, cuja aplicação tem aumentado em sistemas produtivos complexos.

Sinalizando as questões que envolvem a rede de suprimentos e gestão da qualidade, Souza e Silva (2015) ressaltam que a maior qualidade nos produtos e serviços está se tornando cada vez mais importante, pois torna-se um mecanismo que impulsiona as questões que envolvem competitividade entre as organizações.

### 2.1 Redes de empresas

Segundo Lopes e Moraes (2000), redes são ligações entre os indivíduos, portanto, essas ligações estão relacionadas a redes sociais. O primeiro ponto a ser observado nessa definição, nesse sentido, é que o relacionamento social implica, obrigatoriamente, a presença de, pelo menos, dois atores.

É necessário desenvolver e identificar uma definição mais apropriada de Rede, embora não seja algo fácil no âmbito organizacional, partindo do princípio de que todas as organizações, em um primeiro momento, são formadas por redes. (LOPES e MORAES, 2000). Sendo assim, todas as organizações são redes, mesmo

que não se encaixem na imagem que normalmente é idealizada sobre elas. O fato que gera uma rede, seja social ou organizacional, é a relação de interdependência entre os atores que participam dessa rede (LOPES e MORAES, 2000).

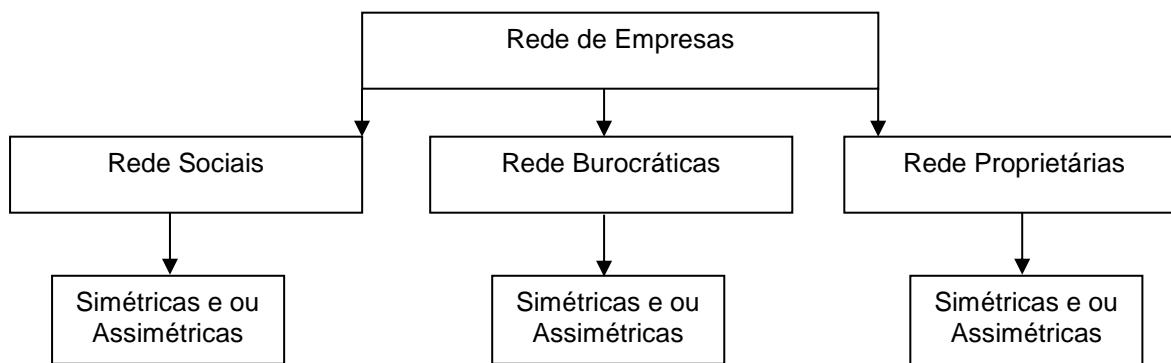
Os conceitos de redes estão organizados em dois paradigmas dominantes na literatura internacional: um fundado em preceitos da sociologia e outro em preceitos da economia (GIGLIO e RYNGELBLUM, 2009).

No que tange às redes, observa-se o paradigma da Sociedade em Rede, principalmente os conceitos de estrutura social em rede descritos por Castells (1999), que direciona a descrição dos processos de fluxos sociais e econômicos de redes em qualquer estado, ou estágio de desenvolvimento.

Já para Grandori e Soda (1995), rede significa um conjunto de nós e de relacionamentos conectados. Reunindo vários trabalhos sobre o assunto, os autores propõem uma nova tipologia denominada como Redes Interempresariais, que pode ser visualizada na Figura 2. Essas redes são descritas e classificadas conforme o grau de formalização, centralização e mecanismos de cooperação, podendo ser classificadas em:

- a) Redes Sociais – podem ser simétricas (todos os participantes têm a mesma capacidade de influência) ou assimétricas (presença de um agente central), frequentemente existem contratos formais entre as firmas referente às especificações de produtos ou serviços negociados, porém a relação entre as organizações pode ser de natureza informal.
- b) Redes Burocráticas – caracterizada pela existência de um contrato formal, pode ser simétrica (auxiliam o desenvolvimento de acordos formais de relacionamentos, porém sem prevalência de interesses particulares) e assimétrica (características das redes de agências, licenciamento e franquias);
- c) Redes Proprietárias – identificadas pela formalização de acordos ao direito de propriedade entre os acionistas de empresas. Também podem ser simétricas (geralmente empregadas na regulação das atividades de pesquisa e desenvolvimento) e assimétricas (relacionam o investidor de um lado e a empresa parceira do outro) (GRANDORI e SODA, 1995).

**Figura 2 – Tipologia da Rede de Empresas**



Fonte: Grandori e Soda (1995)

Para Candido, Abreu e Goedert (2000), o conceito de rede segue dois direcionamentos básicos:

- a) Constante e crescente aumento da concorrência e competitividade empresarial e;
- b) Atuação isolada das empresas que as levam a não ter condições de obter as devidas condições de sobrevivência e desenvolvimento. As Redes Organizacionais partem dos princípios das Redes Sociais e podem ser divididas em intra e interorganizacionais.

Uma rede social direciona-se a um conjunto de pessoas, organizações ligadas por um conjunto de relações sociais de tipo específico. Com isso, a estrutura de qualquer organização deve ser observada em termos de redes múltiplas de relações internas e externas (CANDIDO, ABREU e GOEDERT, 2000).

Segundo Provan e Kenis (2008), as redes são grupos de três ou mais organizações que agem na legalidade e com ações independentes, porém que trabalham em conjunto para alcançar, além das suas próprias metas, também as metas coletivas.

Por outro lado, Cheng, Chiang e Pai (2012) observam que as redes possuem três influentes componentes: atores, recursos e atividades. Assim, nota-se que, na perspectiva de redes, o foco está na interação desses elementos e na adoção de estratégias que envolvam os relacionamentos interorganizacionais. O Quadro 1 mostra uma compilação dos vários autores citados e suas referências às redes.

**Quadro 1 – Caracterização das Redes**

Autor	Redes
Lopes e Moraes (2000)	Todas as organizações são redes, ocorre ligações entre os Indivíduos envolvendo redes sociais.
Giglio e Ryngeblum (2009)	Estão fundadas sobre os preceitos da sociologia e da economia.
Castells (1999)	A sociedade está em Rede.
Grandori e Soda (1995)	Rede significa um conjunto de nós e de relacionamentos conectados.
Candido, Abreu e Goedert (2000)	As redes partem do princípio das Redes Sociais e podem ser divididas em intra e interorganizacionais.
Provan e Kenis (2008)	As redes trabalham em conjunto para alcançar as metas individuais e coletivas.
Cheng, Chiang e Pai (2012)	As redes possuem três componentes importantes que são os atores, recursos e atividades.

Fonte: Autora, 2016

## 2.2 Rede de negócios

Para uma melhor compreensão das questões que envolvem Rede de Negócios, foram realizadas pesquisas por meio da leitura de artigos de alguns autores que abordam o assunto, tais como: Balestrim e Vargas (2002), Grandori e Soda (1995), Nohria e Eccles (1992) e Tichy, Tushman, Fombrum (1979). Para esses autores, a Rede de Negócios é identificada como alianças estratégicas em que a cooperação é um fator importante para o crescimento e sucesso das empresas.

Segundo Barbosa e Sacomano (2001), nas redes predominam o foco nos negócios e nos acordos coletivos, buscando sempre a rentabilidade da empresa. Nesse processo, as decisões coletivas devem prevalecer às individuais, reconsiderando todos os papéis segundo uma visão holística de estratégia coletiva.

Os relacionamentos surgem como fortes elos criando uma interdependência entre as organizações, sendo que o sucesso de uma empresa dependerá do sucesso da rede como um todo. Nesse caso, observa-se que a competitividade não está mais centralizada em empresas individuais, mas baseada em redes de negócios (BARBOSA e SACOMANO, 2001). Para Olave e Amato Neto (2004), a interdependência entre as empresas da rede de negócios favorece o crescimento de ações estratégicas conjuntas que beneficiam todos os envolvidos na rede.



Candido e Vieira (2006) explicam que a organização em rede representa uma nova maneira de atuação, em que são necessárias mudanças nas formas de inter-relacionamento entre as empresas e delas com o mercado. Ainda segundo Vieira, Cândido e Silva (2004), os atores participantes de uma rede de negócios estão mais envolvidos uns com os outros, formando parcerias e compartilhando informações que antes eram vistas como estratégicas na busca por resultados positivos em função de melhores custos, assim como acréscimo de valor ao consumidor final.

Segundo Boaventura e Siqueira (2007), uma rede de negócios inicia-se a partir do momento que envolve a fidelidade crescente nas relações comerciais entre um determinado grupo de empresas. Se o aumento da fidelidade for capaz de gerar efeitos favoráveis, como ganho de competitividade, principalmente quando esta rede de negócios está em formação, poderá haver um estímulo para a continuação e intensificação do processo de fidelização, na forma de ciclos que se repetem apenas com restrições externas do ambiente.

### **2.3 Governança em rede interorganizacionais**

Por meio de várias leituras realizadas, observaram-se vários aspectos que envolvem a governança, representando diferentes significados, desde a governança na esfera pública até a corporativa. Segundo Roth *et al* (2012) citando Fama e Jensen (1983), o conceito de governança envolve vários aspectos nos estudos em organizações. O termo geralmente é empregado em consenso com a teoria do agente principal, visando ao acompanhamento e controle do comportamento dos gestores.

De acordo com Albers (2005), a principal diferença entre a governança corporativa e a governança de redes consiste em que, na de rede, os atores governados não são a firma. A governança corporativa é resultado de barganhas e alcance de objetivos individuais.

Para Menard (2004), as redes são arranjos interorganizacionais heterogêneos que partem de influências informais envolvendo laços pessoais e de confiança formando, assim, combinações empresariais que empregam mecanismos sociais e formais de governança.

Por outro lado, Jones, Hesterly e Borgatti (1997) conceituam que a governança em redes interorganizacionais abrange um grupo diferenciado,

relacionado à criação de produtos e serviços apoiados em contratos não expressos formalmente e abertos, conduzidos para adequação às contingências ambientais e para a sistematização de trocas.

De acordo com Wegner e Padula (2010), a governança de redes interorganizacionais representam um conjunto de regras, estrutura, coordenação e organização interna da rede. Essas regras são formadas por cooperação, administração, tomadas de decisão e resolução de conflitos.

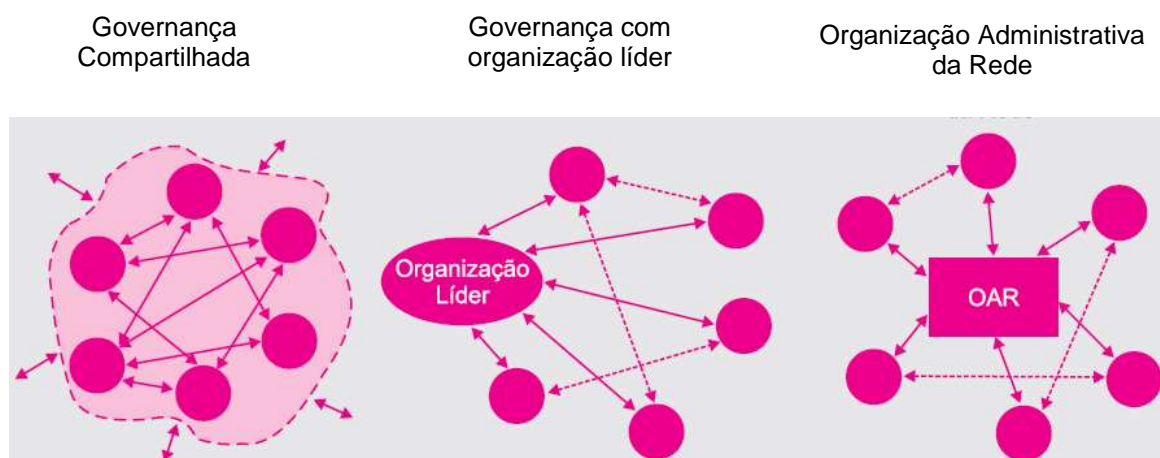
Além disso, Roth *et al* (2012) descreve que a governança da rede é identificada quanto à forma como a rede está estruturada e organizada. Também envolve os sistemas regulatórios e de tomada de decisão, garantindo que os interesses dos envolvidos sejam considerados e que as normas estabelecidas sejam cumpridas por todos.

De acordo com Albers (2005), três características diferenciam a governança de redes:

- a) Natureza transitória e ou reversibilidade – os participantes da rede têm a opção de saída a partir do momento em que os objetivos individuais da empresa não são mais alcançados por meio da rede e/ou a empresa não compartilha mais dos objetivos coletivos da rede;
- b) Ausência de autoridade central –autonomia geral da empresa, pois não há uma autoridade central;
- c) Barganha e consenso – o processo decisório é baseado na negociação e no entendimento entre as empresas que participam da rede.

Provan e Kenis (2008) caracterizam, também, três modelos de governança em rede conforme observa-se na Figura 3: governança compartilhada, governança com organização líder e governança por meio de uma organização que administra a rede.

**Figura 3 – Modelos Básicos de Governança**



Fonte: Provan e Kenis (2008)

Redes com governança compartilhada são formadas por grupos de organizações que atuam coletivamente como uma rede, porém não possuem uma formação administrativa formal e específica. O ponto forte da governança compartilhada é a participação de todos os envolvidos nas tomadas de decisões e nas responsabilidades que envolvem esse critério. (PROVAN e KENIS, 2008).

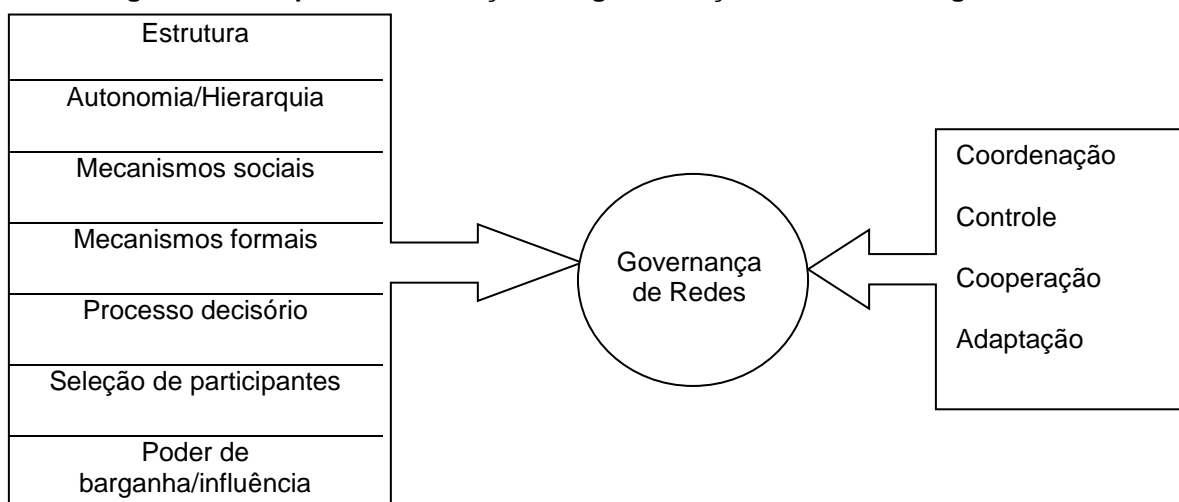
O modelo de governança com organização líder, de acordo com Provan e Kenis (2008), geralmente ocorre em relacionamentos verticais, tendo como atores clientes e fornecedores, identificando que uma organização maior possui mais poder e um conjunto de organizações menores pode ser mais fraco.

A governança por meio de uma organização que administra surge da inabilidade das redes com governança compartilhada e das dificuldades relacionadas à dominação e à resistência das redes com organizações líderes. A ideia central é que se crie uma organização separada para gerenciar a rede e suas atividades, com o intuito de coordenar e sustentar a rede (PROVAN e KENIS, 2008).

Com o estudo realizado e publicado por Carnáuba *et al* (2012), conforme descrito e demonstrado na Figura 4, foi lançada uma proposta de uma definição conceitual para o constructo de governança de redes interorganizacionais, a partir da visão integrada dos pontos convergentes da teoria. Os autores definem:

A governança de redes interorganizacionais se constitui no processo responsável por coordenação e controle de transações inter firmas, orientado para cooperação e capacidade de adaptação da rede, sendo composta por uma estrutura que envolve dimensões de hierarquia, autonomia, processo decisório e seleção de participantes. A atuação da governança se faz mediante mecanismos sociais e/ou formais, refletindo relações de poder e influência existentes na rede. (CARNAÚBA, *et al*, p.268, 2012).

**Figura 4 – Componentes e funções da governança de redes interorganizacionais**



Fonte: Adaptado de Carnáuba *et al* (2012)

### 2.3.1 Governança Formal

A governança na maioria dos campos da literatura segundo Biermann *et al* (2010), indica novas formas de regulação que vão além da atividade estatal hierárquico tradicional. Descreve ainda que geralmente implica alguma forma de auto-regulação por parte de atores sociais, a cooperação público-privado na resolução de problemas sociais, e novas formas de política multinível.

Para Williamson (1979), a governança formal envolve instrumentos formais para que uma transação possa se tornar segura e segundo Poppo e Senger (2002) estes instrumentos formais são descritos como a utilização de contratos escritos, normas, regulamentos, estatutos entre outros meios formais de contratos.

Em se tratando de governança formal, também pode ser citado as questões que envolvem a coordenação interorganizacional que para Hall (1996), é um processo de decisão e ação em conjunto onde duas ou mais organizações se envolvem com algum tipo de ajustamento mútuo. Já para Grandori e Soda (1995), a rede interorganizacional é em si uma forma de coordenação, caracterizando vários mecanismos de coordenação empregado para preservar e equilibrar a integração das organizações envolvidas. Williamson (1985), estabelece como mecanismos formais de governança, contratos formais e acordos financeiros, estabelecendo assim relacionamento de responsabilidades bilaterais. Poppo e Zenger (2002) afirmam que outros instrumentos como estatutos, normas e regulamentos também fazem parte dos mecanismos formais de governança.

Outros autores como Zhang e Aramyan (2009) relatam que os mecanismos de governança formal podem representar um pacto de obrigações que sugerem obrigações relativas à qualidade dos produtos, tendo como exemplo, a compatibilidade com modelos previamente escolhidos, controles e punições. Já para Huang, Cheng e Tseng (2014), estes contratos extremamente formais podem ocasionar um julgamento negativo onde a parte contratada pode se colocar na defensiva.

### **2.3.2 Governança Informal**

A governança possui um papel importante dentro de uma rede de negócios e sua escolha torna-se algo vital diante dos objetivos e da estrutura dessa rede (HIDALGO *et al*, 2014).

De acordo com Hakansson (1982) e Granovetter (1985), as transações que ocorrem ao longo do tempo e cujos os atores possuem conhecimento mútuo podem se tornar mais relevantes para as organizações principalmente na escolha do tipo de governança a ser desenvolvida. Isso acontece porque o conhecimento anterior entre os atores pode reduzir riscos de oportunismo.

Para Jones *et al* (1997), a relação entre as organizações visa primeiramente à coordenação e, em segundo lugar, à salvaguarda. Segundo Cardoso *et al* 2002, nos arranjos organizacionais em rede, as salvaguardas e a coordenação surgem a partir do entrelaçamento social das organizações participantes.

As definições de governança em redes seguem dois conceitos-chave, sendo descritos os padrões de troca e de relacionamentos no fluxo de recursos de unidades independentes. A partir desses conceitos, propõe-se que a gestão desse tipo de estrutura organizacional seja observada como uma forma de coordenação com características sociais e informais (JONES *et al*, 1997).

Poppo e Zenger (2002) descrevem que a governança relacional diminui os custos de transação e favorece respostas adaptativas. Relatam, ainda, que os contratos formais podem colocar em dúvida a confiança conquistada entre as partes que negociam. Para Granovetter (1985), a governança relacional está direcionada a trocas interorganizacionais incluindo ativos de relacionamento identificando, assim, um valor alto de confiança.

A confiança, segundo Dyer e Chu (2003), torna-se um mecanismo importante de governança, pois diminui os custos de transação e pode causar o compartilhamento de informações, o que também gera valor na relação de troca.

De acordo com Joly e Mangematin (1995), a confiança pode ser compreendida a partir do conjunto de relações sociais que o agente mantém com o ambiente e com o processo de aprendizagem relacional, tendo como base experiências adquiridas sobre o comportamento do outro com o qual se relaciona.

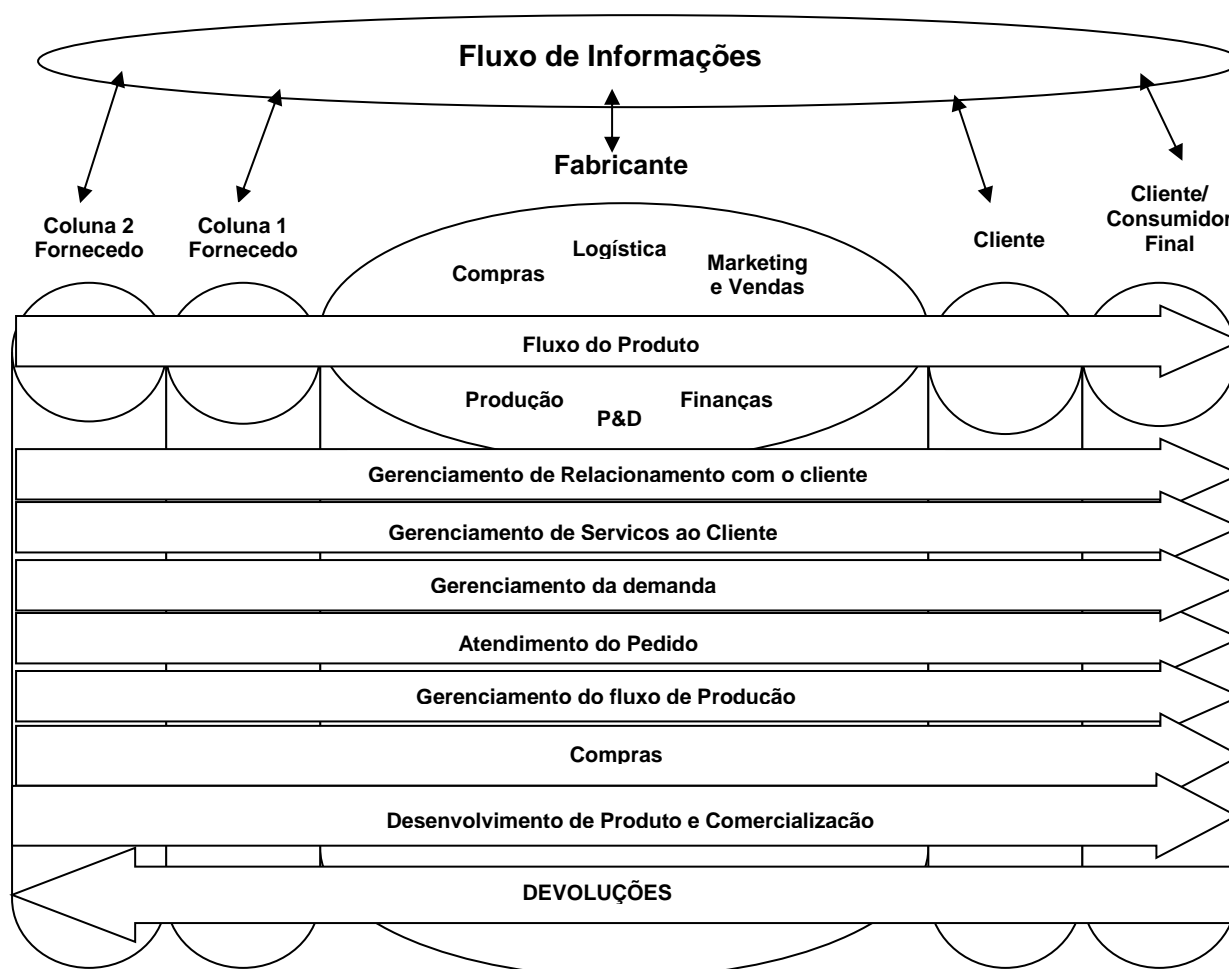
Mazzali e Souza (2009) descrevem que a confiança é o resultado da experiência adquirida sobre o comportamento do outro no decorrer da relação de parceria. Para Inkpen e Curral (2004), cada vez que se aprende mais sobre o parceiro, mais fácil será o entendimento do comportamento dos integrantes da rede de relações, promovendo, assim, o vínculo da confiança. Os autores afirmam ainda que a confiança possui um conceito dinâmico que se identifica a um processo que se inicia na fase de negociação precedente à assinatura de qualquer contrato, continuando na fase de negociação associada à definição das regras de funcionamento do acordo e que se fortalece nas parcerias para a realização de um trabalho conjunto.

## **2.4 Rede de suprimentos**

Uma das mudanças de paradigma mais importante da gestão empresarial moderna é que as empresas não podem mais competir sozinhas como entidades autônomas, pois competem como cadeias de fornecimento (LAMBERT e COOPER, 2000).

Os autores definem Gestão da rede de suprimentos como a integração dos principais processos da empresa, desde o usuário final até os fornecedores originais que oferecem produtos, serviços e informações que agregam valor para os clientes e outras partes interessadas. Esse conceito descrito por Lambert e Cooper pode ser observado na Figura 5 que, conforme Lambert (2010), corresponde a um longo processo de desenvolvimento do próprio autor, iniciado em 1992. Desses processos, a gestão do relacionamento com o cliente e a gestão da demanda têm sido consideradas como a essência para uma gestão eficiente da cadeia de suprimentos.

**Figura 5 – Gestão da rede de suprimento integrada e gerenciamento de processos de negócios**



Fonte: Adaptado de Lambert e Cooper (2000).

Além de Lambert e Cooper que descreveram a cadeia de suprimentos como uma rede que envolve várias partes de uma empresa; outros autores como Ballou (2004), Chin *et al* (2004), Lambert, García-Dastugue e Croxton (2008), Mentzer *et al* (2008) também transcorrem sobre o assunto, com isso percebe-se o crescente interesse pelo tema.

De acordo com Mentzer *et al* (2008), a rede de suprimentos identifica-se como um conjunto de três ou mais organizações incluídas diretamente nos fluxos à jusante e à montante de produtos, serviços, recursos financeiros e processos de informações da fonte ao usuário final.

Para Lambert, García-Dastugue e Croxton (2008), a gestão da rede de suprimentos é compreendida em oito processos interfuncionais. São eles:

1. Gestão de relacionamento com o cliente;
2. Gestão de serviços ao cliente;
3. Gestão da demanda;
4. Realização dos pedidos;
5. Gestão do fluxo de produção;
6. Gestão de Compras;
7. Desenvolvimento de produto e comercialização e;
8. Gestão de devolução.

Tais processos, como cita Yukimitsu (2009), devem ser gerenciados por times interfuncionais e sua implantação requer uma coordenação entre as empresas.

Sezen (2008), salienta que são várias as definições elencadas para a Gestão da Rede de Suprimentos, mas sem dúvidas há uma congruência nos benefícios que a rede pode ofertar. Entre os benefícios estão a melhora no compartilhamento das informações, a coordenação entre as empresas, a sinergia, a redução no *lead-time* (tempo decorrido entre a chegada de um pedido efetuado por um cliente até a entrega deste pedido), a redução dos níveis de estoque, a diminuição dos custos, a melhora nos processos e o alto índice de satisfação dos clientes.

Em estudo realizado por La Londe e Ginter (2002), são propostas três estratégias fundamentais para um bom desempenho da rede de suprimentos: a conectividade que promoverá a integração entre todos os elos da rede, a customização para ofertar maior valor aos segmentos específicos de clientes e a colaboração por meio da confiança mútua.

Lee (2004) pesquisou e analisou 60 empresas ao longo de 15 anos e chegou à conclusão que a combinação de alguns atributos como agilidade, adaptabilidade e alinhamento aos interesses de todos os componentes da rede podem gerar maior rapidez e eficiência na gestão dos custos, além de aumentar o desempenho da rede



de suprimentos. Para a implantação desse modelo que o autor denominou de “Triplo A” é necessário que haja uma cultura organizacional direcionada para eficácia e que todos envolvidos na rede assumam suas responsabilidades.

Outros autores, como Barret e Rizza, realizaram, em 2009, o estudo de caso da empresa Unilever Americana, identificando as seis melhores práticas a serem seguidas para um desempenho da rede de suprimentos. Os autores elegeram:

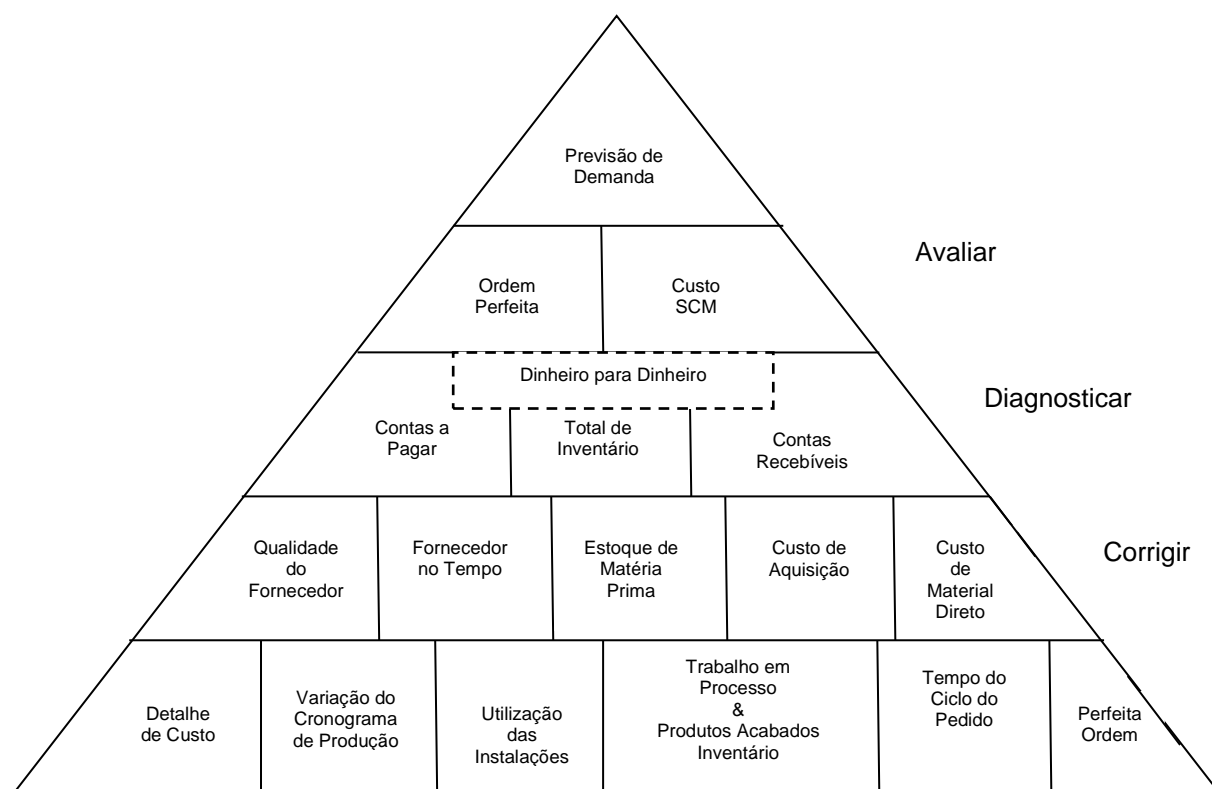
- a) Critérios para segmentação de fornecedores com foco na agregação de valor;
- b) Alinhamento dos fornecedores com a estratégia da cadeia de suprimentos;
- c) Gestão do funil de inovações funcionais;
- d) Tradução das necessidades da produção baseada na demanda em estratégia de suprimentos;
- e) Controle global através de uma matriz e;
- f) Aceitação e gestão do fato de que fornecedores e produção estão em estágios diferentes.

Gartner, em pesquisa realizada em maio de 2015, elencou 25 rede de suprimentos entre as Top 25 e, dentre elas, resalta 11 identificando seus líderes e destacando suas melhores práticas de organização estratégica. Com o auxílio da Figura 6, pode-se identificar a Hierarquia das Métricas da Rede de Suprimento em Excelência Operacional.

Segundo Gartner (2015), para cada uma das dimensões de desempenho, foi identificada uma hierarquia completa de métricas que permite o gerenciamento para avaliar o desempenho geral no mais alto nível, diagnosticar problemas por meio da decomposição do processo e fazer as correções ao nível do trabalho tático.

Foram identificadas, também, hierarquias para cada uma das funções que compõem a rede de suprimentos: hierarquia de métricas de gestão de alimentos, métricas de gestão da oferta para alinhamento estratégico, métricas de produção e finalizando com métricas de logística.

**Figura 6 – Hierarquia das Métricas da Rede de Suprimento: Excelência Operacional**

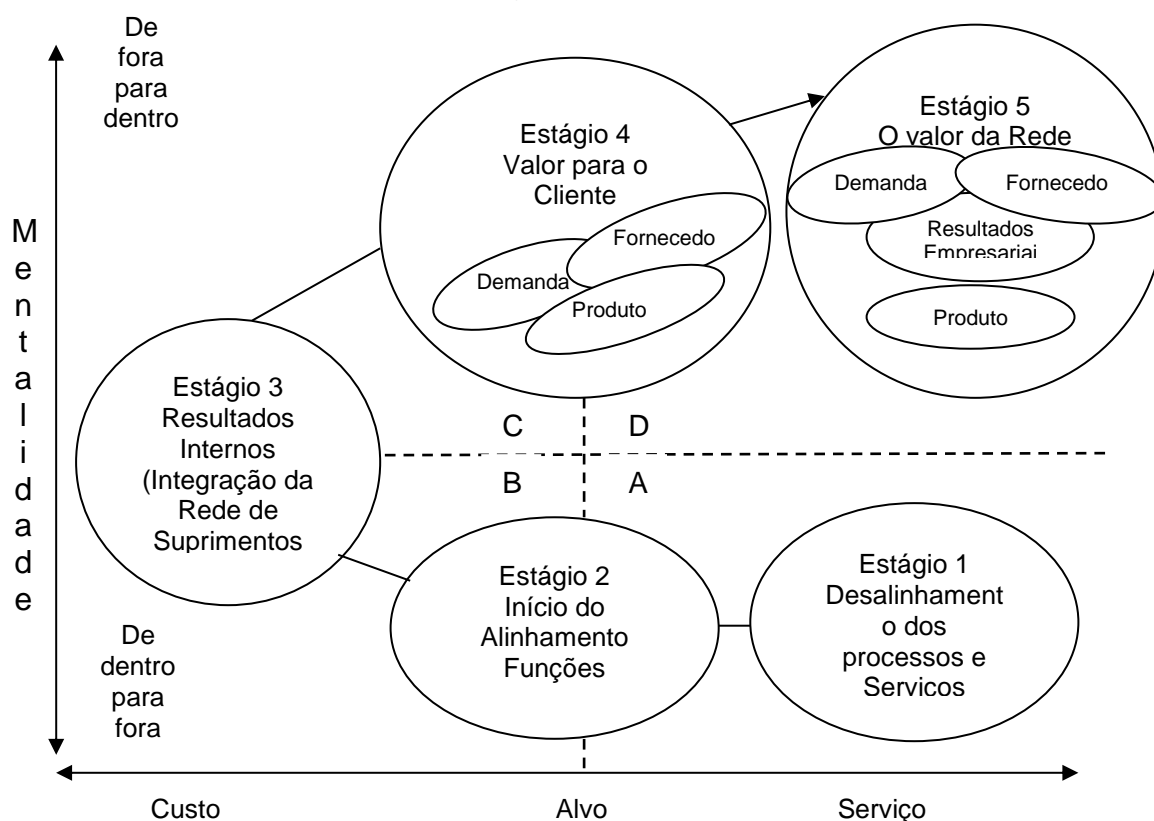


Fonte: Adaptado de Gartner (2015)

A pesquisa ainda descreve que, de maneira geral, as organizações alcançaram maturidade na *Demand - Driven Value Network* (DDVN, demanda dirigida ao valor da rede), como é demonstrado na Figura 7, ao se depreenderem das tradições que envolviam a gestão de oferta, da procura e do produto; e alcançarem patamares maiores visando uma abordagem integrada da coordenação do plano. Essa maturidade proporcionou o alcance da extremidade da ponta da rede de suprimentos e, com isso, o estabelecimento do compromisso de longo prazo, já que o cliente passou a ser o valor central das transações efetuadas pelas organizações.

A DDVN, rede de valor orientada para a procura, é um ambiente de negócios holisticamente concebido para maximizar o valor e otimizar os riscos em todo o conjunto de processos e tecnologias estendidas da rede de suprimentos. Essa ferramenta detecta e orquestra as solicitações com base em um sinal de demanda emitido pelas múltiplas redes de cooperativas interessadas e parceiros comerciais.

Figura 7 – Evolução de Maturidade da DDVN



Fonte: Adaptado de Gartner (2015)

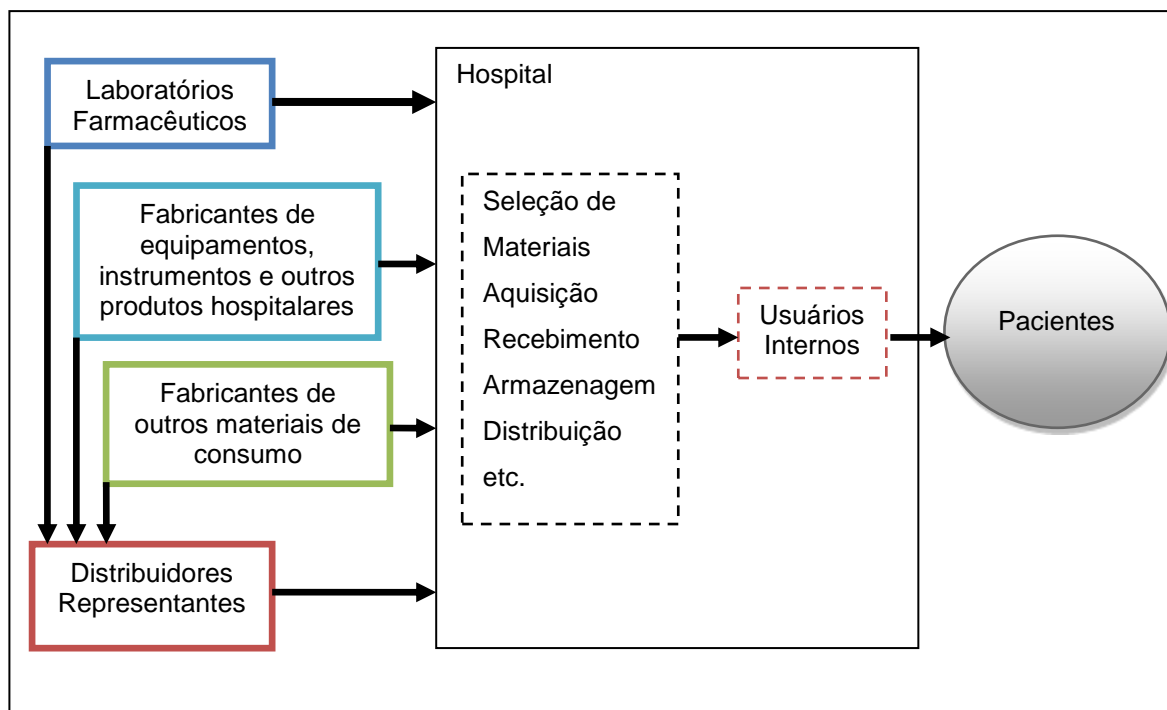
Segundo Gartner (2015), a utilização da ferramenta DDVN fornece um amplo espectro na forma eficiente de entrega de materiais, levando um melhor serviço ao cliente, ocasionando menos desperdício e mais valor para as empresas. Porém, ainda há uma série de obstáculos e desafios que as empresas precisam enfrentar para implementar o modelo DDVN relacionados à aceitação e ao treinamento das equipes.

Torna-se importante ressaltar, conforme citado por Mota *et al* (2012), que em termos de resultados das pesquisas realizadas em Rede de Suprimentos, e novas implementações de modelos, há uma tendência positiva e crescente da propriedade intelectual como fator chave na estratégia da rede de suprimentos.

A rede de suprimentos em um hospital difere de outras organizações, segundo Barbieri e Machline (2009), no que diz respeito aos responsáveis pelas atividades produtivas, ou seja, os clientes internos interessados na matéria-prima, nos componentes, nos produtos e nos processos. Os produtos acabados, por outro lado, são destinados aos clientes externos da organização, que demandam as atividades de distribuição física. Segundo os autores, essa distinção é

desnecessária nas organizações hospitalares, pois praticamente só há cliente interno, sendo os solicitantes e usuários dos materiais. Segue abaixo, na Figura 8, pode-se observar a representação de uma rede de suprimentos de uma organização hospitalar.

**Figura 8 – Exemplo de Rede de Suprimentos de um hospital**



Fonte: Adaptado de Barbieri e Machline (2009)

Um estudo realizado por Zanardo (2004) deixou claro que um gerenciamento eficaz da rede de suprimentos dentro de um hospital gera satisfação dos colaboradores que são vistos como clientes internos e tem uma relação positiva com os clientes externos, gerando, assim, vantagem competitiva para a organização. Em contrapartida, as falhas recorrentes nas operações hospitalares podem gerar, em médio e longo prazo, insatisfação dos pacientes, os considerados clientes externos.

#### **2.4.1 Governança em Rede de Suprimentos**

Um estudo realizado por Gasparetto, Bornia e Neto em (2004) retrata uma proposta de análise para identificar a governança adotada ao longo de uma rede de suprimentos. Em revisão de literatura os autores exemplificam, conforme indicado no

Quadro 2, algumas das abordagens sobre governança. Dentre elas, estão as abordagens de Coase (1937) e Williamson (1989) e de Stoper e Harrison (1991), as mais adequadas para análise da governança em rede de suprimentos.

**Quadro 2 – Tipos de Coordenação das atividades econômicas**

Coase (1937) Williamson (1989)	Jessop (1998)	Gereffi (2000)	Humphrey e Schmitz (2000)	Storper e Harrison (1991)
Mercado	Anarquias de Trocax		Relações de mercado	<i>All ring, no core</i>
Híbrida	Auto-organização; Conexão Interpessoal; Auto-organização entre organizações; Direcionamento entre sistemas.	Cadeias conduzidas pelo produtor; Cadeias conduzidas pelo comprador; Cadeias conduzidas pela informação.	Rede Quase-hierarquia	<i>Core-ring</i> , com empresa coordenadora; <i>Core-ring</i> , com empresa condutora ( <i>lead</i> ).
Integração Vertical	Hierarquia		Hierarquia	<i>All core, no ring</i>

Fonte: Adaptado de Gasparetto, Bornia e Neto (2004)

Segundo os autores, a abordagem de Coase (1937) e Williamson (1989) foi útil para analisar a empresa e a forma como ela decide organizar-se para obter os insumos de que necessita nas suas operações e distribuição. Isso porque a estrutura de governança envolve o mercado por meio do sistema de preço, da hierarquia com uma integração vertical internalizando todos os recursos e de uma forma híbrida contratual que, conforme cita Alves e Staduto (1999), direciona a contratos e arranjos de propriedades parciais de ativos entre firmas localizadas em estágios sucessivos da cadeia produtiva.

Na abordagem de Stoper e Harrison (1991), a governança é discutida por meio do poder. Os autores desenvolveram quatro tipos de estruturas de governança, desde a situação de nenhuma hierarquia passando pelo longo processo de construção de uma hierarquia crescente. São estas as estruturas:

- a) *All ring, no core*: todas as empresas com poder simétrico;
- b) *Core-ring* com empresa coordenadora;
- c) *Core-ring* com empresa condutora e;
- d) *All- core no ring*: consiste em uma empresa verticalmente integrada.

Desses arranjos descritos por esses autores, essa abordagem pode auxiliar na compreensão de um número maior de níveis da rede de suprimentos. Assim, conforme cita Gasparetto, Bornia e Neto em (2004), para fazer a análise da governança na rede de suprimentos, o número de níveis envolvidos depende do objetivo do projeto e da disponibilidade de informações, o que pode envolver apenas a cadeia imediata da empresa focal ou maior número de níveis.

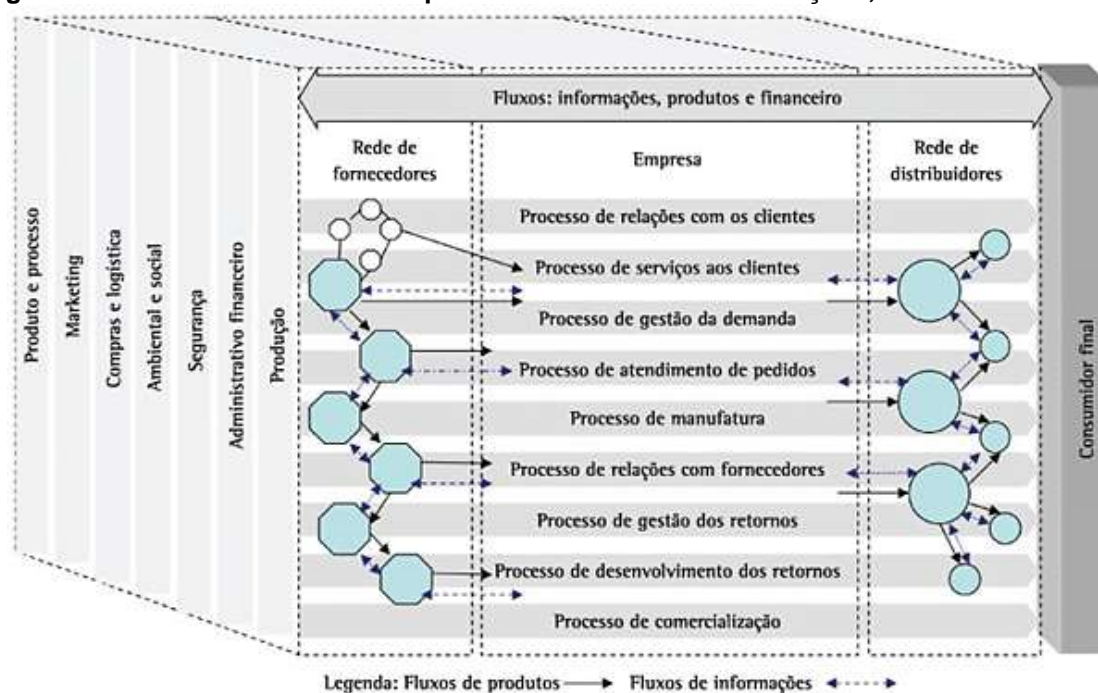
Em outra pesquisa realizada por Dolci e Maçada (2011), a governança em rede de suprimentos foi analisada sob a ótica da governança relacional. Os autores ainda citam Ferguson *et al* (2005) identificando um predomínio nos mecanismos da governança relacional com desempenho nas trocas comerciais bancárias em relação à governança contratual com um desempenho em nível inferior.

Segundo Corrêa (2010), numa rede de suprimentos, a governança é um assunto que permeia um campo delicado, pois não existe uma clara autoridade exercendo liderança. Para o autor, isso ocorre porque na gestão em uma rede de suprimentos há inúmeros atores, sendo denominados de "nós da rede", tendo seus próprios objetivos e cujos gestores sofrem pressões de diferentes grupos de interesse, dificultando, assim, o gerenciamento da rede de suprimentos como um todo.

Lambert (2004), Handfield e Nichols Junior (2002), explicam que o gerenciamento da rede de suprimentos está ligado às relações entre as empresas por meio dos processos de negócios e, com isso, cria-se um sistema de valor. Assim busca-se aumentar a intensidade sinérgica que ocorre entre os atores da rede, diminuindo os desperdícios, aumentando a eficiência e a eficácia dos processos de negócios. Assim, consegue-se adicionar mais valor para os clientes e *stakeholders* e, com isso, a rede de suprimentos torna-se mais competitiva.

Conforme exposto na Figura 9, os autores ilustram e apresentam uma estrutura de rede de suprimentos simplificada em que são identificados os fluxos de informações, de produtos, de finanças, os processos de negócios e a diversidade de domínios de conhecimentos, no sentido montante (rede de fornecedores) e no sentido jusante (rede de distribuidores) e, internamente, na organização (fornecedores internos) (SANTOS e FORCELLINI, 2012).

**Figura 9 – Estrutura de Rede de Suprimentos - Fluxos de Informações, Produto e Financeiro**



Fonte: Santos e Forcellini (2012), adaptado de Lambert (2004), Handfield e Nichols Junior (2002)

Para Padovani (2006), a gestão da rede de suprimentos possui um valor único para cada organização, no atendimento de suas necessidades e no desenvolvimento de estratégias para a inovação. A autora ainda cita que, com o entendimento da governança na rede de suprimento, é possível criar e implementar estratégias para a melhoria dos negócios de qualquer organização que faça parte dessa rede.

Cousins e Menguc (2006) descrevem os mecanismos de coordenação aplicados à rede de suprimentos como dois mecanismos que são a integração e a socialização. Esses mecanismos podem tanto agregar a formalidade, quanto a informalidade nas relações existentes da rede de suprimentos. Para os autores, com essa integração é possível elevar os níveis de comunicação e de desempenho operacional entre as empresas, diminuindo o risco de oportunismos. A coordenação da rede de suprimentos, voltada para a integração, faz com que os relacionamentos deixem de ser vistos como custos para se tornarem uma capacidade de gerar vantagens competitivas.

## 2.5 Gestão da qualidade em rede de suprimentos

A utilização do termo *Total Quality Control* (TQC) se deu em trabalho

publicado em 1961 por Feigenbaum. Segundo Akao (1997), Feigenbaum definiu o TQC como um sistema efetivo para integrar o desenvolvimento da qualidade entre os departamentos de uma empresa, a manutenção e a melhoria da qualidade para a produção econômica e os serviços relacionados tendo como foco a satisfação dos clientes.

Posteriormente, segundo Zagha e Cerra (2010), o termo passou a ser denominado *Company-Wide Quality Control*, até chegar ao que atualmente é denominado como *Total Quality Control* (TQC) no Japão; e *Total Quality Management* (TQM) no ocidente.

De acordo com a Associação Nacional de Normas Técnicas e o Comitê Brasileiro da Qualidade (ABNT-CB 25), Projeto NBR ISO 9000:2000, para conduzir e operar com sucesso uma organização é necessário dirigi-la e controlá-la de maneira transparente e sistemática. A gestão de uma organização inclui, entre outras disciplinas de gestão, a gestão da qualidade.

São descritos oito princípios de gestão da qualidade que podem ser utilizados pelas organizações para alcançar a melhoria do seu desempenho. As Organizações devem observar:

- I. *Foco no Cliente* – atendimento das necessidades atuais e futura do cliente e seus requisitos e procurar exceder suas expectativas;
- II. *Liderança* – os líderes devem criar e manter o envolvimento no ambiente interno, com o propósito de atingir os objetivos da organização;
- III. *Envolvimento de pessoas* – todas as pessoas que fazem parte da organização devem estar envolvidas com todos os processos, o envolvimento possibilita que as habilidades sejam utilizadas para benefício da organização;
- IV. *Abordagem de processos* – quando os recursos relacionados são gerenciados por processos, os resultados são alcançados de forma mais eficiente;
- V. *Abordagem sistêmica para gestão* – identificação, entendimento e gerenciamento de como os processos inter-relacionados de um sistema contribuem para a eficácia e a eficiência da organização para o alcance dos seus objetivos;
- VI. *Melhoria Contínua* – a melhoria contínua do desempenho global da organização deve ser um objetivo permanente;
- VII. *Abordagem factual para tomada de decisão* – decisões eficazes e assertivas



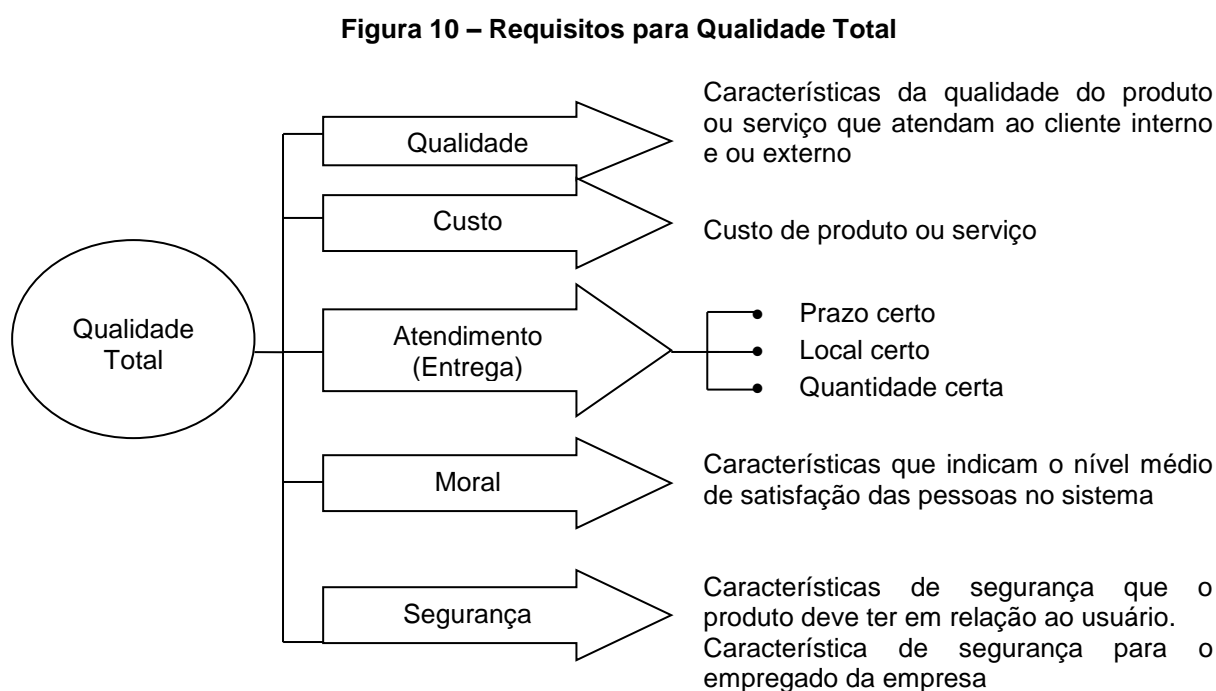
são baseadas na análise de dados e informações confiáveis;

VIII. *Benefícios mútuos nas relações com os fornecedores* – uma organização e seus fornecedores são interdependentes, e uma relação de benefícios mútuos aumenta a habilidade de ambos em agregar valor.

Segundo Nogueira (1996), Gestão da Qualidade Total é definida como um sistema que parte do reconhecimento das necessidades das pessoas estabelecendo padrões. Estas necessidades devem ser mantidas e asseguradas gerando sempre satisfação no cliente. Também deve-se primar pela melhoria contínua a fim de garantir que os clientes continuarão precisando e desejando o produto ou serviço prestado.

Para Juran (2010), a qualidade é a adequação ao uso, caracterizada em dois aspectos: o primeiro é o perfil do produto ou serviço que atende às demandas dos clientes; e o segundo é a ausência de inconformidades que geram a satisfação do cliente. A qualidade possui um aspecto importante na decisão da satisfação humana; e a gestão de qualidade conduzida de forma adequada evidencia um funcionamento eficaz e inovador em uma organização (RAJAB *et al*, 2012).

Campos (2004), define qualidade como o controle e a ação de eliminar a causa fundamental dos problemas do processo ou sistema. A Qualidade Total deve atingir os aspectos apontados na Figura 10 que são: qualidade, custo, atendimento, moral e segurança.



Fonte: Adaptado de Campos (2004)

Questões relacionadas à qualidade em rede de suprimentos, conforme cita Corrêa (2010), envolvem, por excelência, as medidas de desempenho da rede de suprimentos devendo ser mais globais do que locais e mais relativas a processos que a funções, identificando que a redes de suprimento operam por processos que cruzam tanto fronteiras funcionais, como fronteiras corporativas.

Para Corrêa (2010), pode-se medir o nível da satisfação do cliente com a comparação entre as suas expectativas anteriores quanto ao serviço que a rede de suprimento lhe prestou e a sua percepção após o serviço prestado. A orientação da rede de suprimentos ao cliente enfoca o importante elo desta área com a área de marketing, que direciona os processos produtivos a melhores níveis de satisfação e de retenção do cliente.

Clientes frequentemente colocam a qualidade como fator importante dos seus critérios de avaliação de produtos. Garvin (1988), citado por Corrêa (2010), sugere que a qualidade também apresenta dimensões e as métricas de avaliação de desempenho devem refletir àquelas que são mais competitivas. O autor descreve oito dimensões:

1. Desempenho – são características operacionais principais de um produto;
2. Acessórios – são os aspectos extras que suplementam o desempenho;
3. Confiabilidade – indica quanto frequentemente o produto fica fora de operação;
4. Conformidade – indica quanto um produto se aproxima da sua especificação ou da experiência anterior do cliente;
5. Durabilidade – tempo de vida, resistência no uso, frequência de manutenção;
6. Manutenção: indica o quanto a manutenção do produto é fácil, de baixo custo ou amigável;
7. Estética – são as características relativas à aparência e à impressão;
8. Qualidade Percebida – o sentimento e a maneira como o cliente é tratado.

Quando o cliente considera a qualidade, dificilmente todas as dimensões são pontuadas. Isso significa que a rede de suprimentos deve entender quais as dimensões que são consideradas na formação da decisão da compra e a importância dada pelo cliente a cada uma delas. (CORRÊA, 2010).

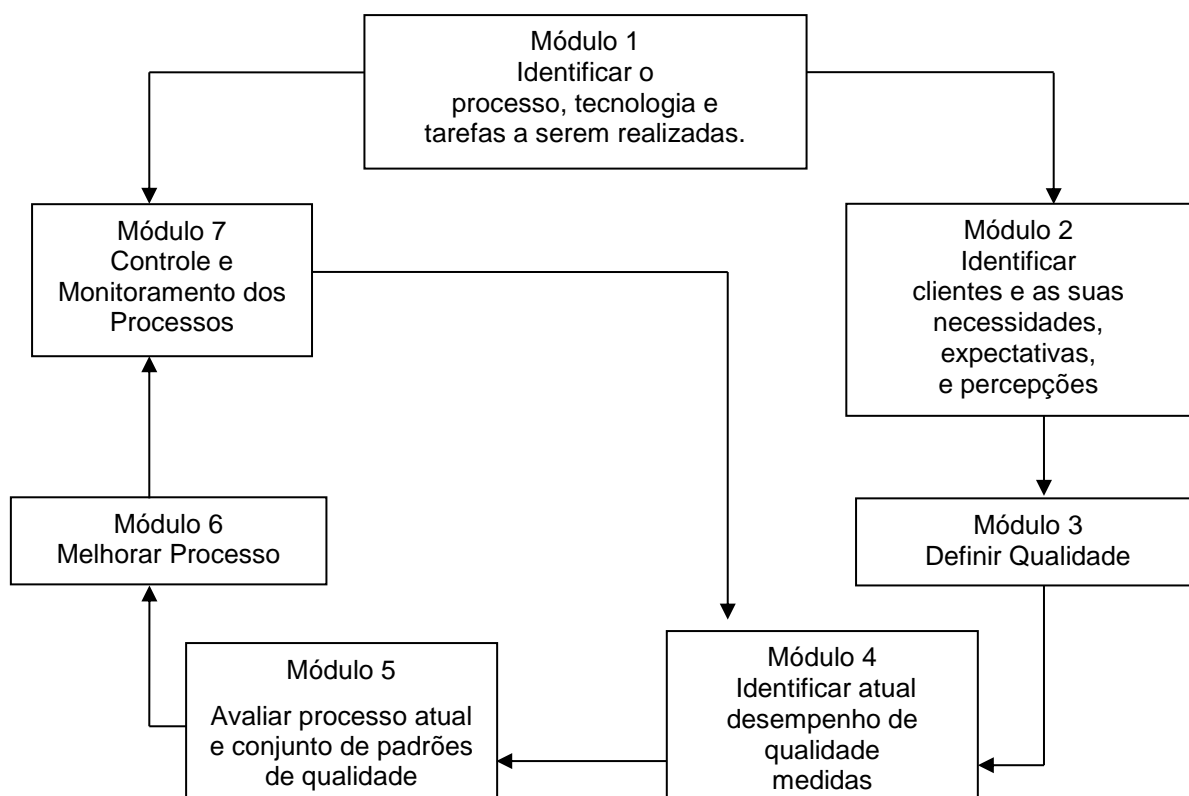
Beamon e Ware (1998), desenvolveram um Modelo de Qualidade dos Processos (*Process Quality Model - PQM*). Esse modelo identifica as áreas com problemas na rede de suprimentos, por meio de três perguntas básicas: (i) sobre

quais pontos de vista a qualidade deve ser mensurada? (ii) como poderiam ser verificados estes pontos de vista? (iii) de que maneira podem ser usadas estas métricas para melhorar e controlar todo o sistema de qualidade da rede de suprimentos? Ao final, os autores propõem ferramentas de melhoria contínua. A estrutura básica da PQM desenvolvida por Beamon e Ware (1998) pode ser observada na Figura 11, que consiste em sete módulos integrados.

O primeiro módulo no PQM define o sistema atual e todas as atividades que estão sendo realizadas. Há uma série de ferramentas gráficas que são úteis para determinar as tarefas executadas no processo da rede de suprimentos, tais como fluxogramas, diagramas de processo de fluxo, gráficos de Gantt, e diagramas de relações. Essa fase pode incluir o transporte de entrada e saída, armazenagem, planejamento de produção / inventário controle e atendimento ao cliente (BEAMON e WARE, 1998).

O módulo 2 serve para identificar os clientes externos e internos e seus requisitos, expectativas e percepções. O cliente externo é o consumidor do produto final, o cliente interno são os departamentos que exigem produtos, serviços a partir de outro departamento dentro das fronteiras organizacionais.

**Figura 11 – Modelo de Qualidade de Processos (PQM)**



Fonte: Adaptado de Beamon e Ware (1998)

De acordo com o módulo 3, a organização deve criar uma definição de qualidade com base nos requisitos dos seus clientes. A definição deve ser um reflexo dos tipos de tarefas e dos processos envolvidos em conjunto com as exigências e expectativas dos seus clientes. Ao desenvolver uma definição do sistema de qualidade, a organização deve partir da premissa de que as seguintes perguntas devem ser respondidas:

1. Quais são os objetivos do processo da rede de suprimentos?
2. Quais são as necessidades dos clientes internos e externos, suas expectativas em relação a rede de suprimentos?
3. Quais definições de qualidade os concorrentes estão utilizando? (realizar comparações)

Essas perguntas devem ser usadas com a finalidade de identificar os objetivos para as tarefas e processos envolvidos. Os objetivos dos processos da rede de suprimentos devem ser consistentes e apoiar as metas da organização (BEAMON e WARE, 1998).

A implementação do módulo 4 facilita a compreensão dos tipos de medidas no processo de qualidade que estão sendo empregadas. Devem ser identificadas, primeiramente, as lacunas nas várias fases da rede de suprimentos. Após a identificação dessas lacunas, será preciso tomar medidas para incrementar o processo de controle de qualidade.

No módulo 5 são desenvolvidas normas de qualidade quantitativa com base nos dados representativos (medições) elencados no módulo 4. Antes de serem estabelecidos os padrões, os processos devem estar controlados. Um processo é considerado controlado quando não há ocorrências de causas especiais, ou seja, não há variações de intercorrências no processo. Uma vez que o processo está sob controle, os dados atuais podem ser usados para desenvolver padrões de processos quantitativos (BEAMON e WARE, 1998).

O módulo 6 direciona a melhora dos processos. Nesse módulo deve-se identificar e priorizar as áreas em que precisam ocorrer melhoria e assim sucessivamente com as outras áreas. O objetivo da melhoria contínua é reduzir a quantidade de causa comum de variação que surgem nos processos. Ao planejar a melhoria, as hipóteses devem ser trabalhadas sobre as causas de variação.

Por fim, o objetivo do módulo 7 é controlar e monitorar o processo. Existem

inúmeras ferramentas de qualidade que pode ser utilizadas neste passo, tais como: gráfico de controle (análise do processo de variabilidade; diagrama de causa e efeito (análise do processo de solução de problemas); histograma (análise de frequência variável de processo); diagrama de dispersão (análise de relação variável de processo) e gráfico de execução (análise de tendências do processo) (BEAMON e WARE, 1998).

Segundo Beamon e Ware (1998), o modelo de Qualidade dos Processos (PQM) fornece uma metodologia para a implementação de um programa de qualidade ou serve para melhorar um programa já existente nas organizações. O PQM se aplica e se estende a princípios tradicionais da Gestão da Qualidade Total (GQT) para uso em rede de suprimentos.

### **2.5.1 Gestão da Qualidade em Organizações de Saúde**

O conceito de qualidade na área da saúde começou a ser aplicado em meados dos anos 1950, nos Estados Unidos, com a criação em 1951, pela *Joint Commission on Accreditation of Healthcare*, da primeira proposta de "Parâmetros de qualidade", que deveriam ser cumpridos pelos hospitais americanos para conseguirem o selo de qualidade (acreditação) (LUONGO, 2011).

Segundo Balsanelli *et al* (2008), além da organização de saúde ser estruturada em sua finalidade, política e filosofia como empresa, essa organização também tem por objetivo assegurar a manutenção da qualidade dos serviços prestados, garantindo o desenvolvimento dessa característica para atingir níveis de excelência cada vez maiores, conforme a necessidade do mercado e as padronizações obtidas pelas certificações internacionais e nacionais.

De acordo com Luongo (2011), o primeiro autor a estudar e publicar de maneira sistemática textos sobre qualidade na área da saúde foi o pediatra armênio Avedis Donabedian. Sua abordagem tornou-se um clássico nos estudos sobre qualidade hospitalar. Donabedian descreveu a teoria da avaliação de qualidade em saúde, na qual a tipologia dos indicadores se divide em três dimensões:

- a) Estrutura – relaciona-se com os recursos disponíveis;
- b) Processo – direciona a maneira como os recursos são utilizados e;
- c) Resultado – envolve a satisfação com o trabalho da organização.

Para Donabedian (1980), além dessas três dimensões, o processo de

qualidade está baseado em sete pilares, conforme descrito no Quadro 3:

**Quadro 3– Pilares do Processo de Qualidade**

Pilares	Direção
1. Aceitabilidade	Adaptação da assistência às expectativas e aos valores de pacientes e familiares.
2. Efetividade	O que se pode esperar.
3. Eficácia	O melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis; utilização da competência técnica e da tecnologia.
4. Eficiência	É a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada; relação e parâmetro entre insumo e produto.
5. Equidade	Princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população.
6. Legitimidade	Aceitabilidade do cuidado tal como é visto pela comunidade ou sociedade em geral.
7. Otimização	Relação mais favorável entre custo e benefício.

Fonte: Adaptado de Donabedian, (1980).

Para Paladini (2007), a qualidade requer ações abrangentes, buscando sempre uma evolução continua com a implementação de processos dinâmicos e ininterruptos. A área da saúde envolve atividades permanentes e exaustivas de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, devendo ser revistos e atualizados periodicamente.

Bohomol (2006) define qualidade em saúde como o grau de conformidade com padrões e critérios estabelecidos, medido por indicadores específicos para este fim.

De acordo com Lima e Bettarello (2008), a qualidade aplicada às organizações hospitalares relaciona-se aos benefícios que atingem o maior número possível de pessoas e que, cada vez mais, os hospitais assumam o compromisso de melhorar continuamente.

Para o desenvolvimento de uma política de qualidade em uma organização de saúde, faz-se necessário o conhecimento das diretrizes e estratégias institucionais. O desafio é planejar da maneira mais adequada as necessidades da organização (MALIK, 2006).

Segundo Schiesari e Malik (2006), as organizações de saúde utilizam diferentes instrumentos para a gestão da qualidade, visando a oportunidades de melhorias em seus processos. Esses instrumentos são classificados em dois grupos de gerenciamento:

1º Grupo – Modelos de avaliação externa: estão relacionados à acreditação

hospitalar, ao Prêmio Nacional de Qualidade e às normas ISO;

2º Grupo – Instrumentos de avaliação interna: esses instrumentos são desenvolvidos pelos profissionais diretamente relacionados com os estudos realizados para implementação do processo de qualidade. Esses dois grupos visam avaliar e agir no sentido de buscar as oportunidades de melhoria para qualidade do serviço (SCHIESARI e MALIK, 2006).

A acreditação é um método de avaliação da qualidade que estabelece padrões mínimos para garantir a satisfação do cliente. Esse método é constituído pela organização e padronização dos recursos e das atividades, com o objetivo de alcançar uma qualidade efetiva (LUONGO, 2011).

No Brasil, em 1999, surgiu a Organização Nacional de Acreditação (ONA), entidade não governamental e sem fins lucrativos que tem a função de coordenar o sistema de acreditação no país. Existem também outras instituições certificadoras que são as Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs), cuja incumbência é avaliar e certificar as organizações de saúde com base em padrões e normas técnicas definidas pela ONA (ADAMI, 2000).

Segundo D'Innocenzo (2006), as certificações também são analisadas e avaliadas com base no manual da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e nas determinações da *Joint Commission International* (JCI) que é subordinada a *Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations* dos Estados Unidos (JCAHO/EUA). No Brasil, A JCI utiliza um processo de avaliação baseado em educação, avaliação e consultoria e é representada pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas de Saúde (CBA).

O processo de acreditação é sistêmico e avalia todo o funcionamento da organização de saúde. A vantagem de se introduzir a gestão baseada na acreditação se relaciona à melhoria no gerenciamento, na execução de técnicas voltadas à qualidade e na satisfação do cliente, bem como à maior capacidade de se obter vantagem competitiva (D'INNOCENZO, 2006).

O processo de acreditação é um método de conformidade, racionalização e ordenação das organizações prestadoras dos serviços de saúde e, principalmente, de educação permanente dos seus profissionais. É um processo voluntário, em que a organização de saúde passa por auditorias externas para avaliar o cumprimento de critérios e padrões pré-estabelecidos por uma organização independente e que, conforme os resultados, receberá ou não a acreditação (MANUAL BRASILEIRO DE

ACREDITAÇÃO, 2002).

De acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação (2002), a avaliação da estrutura organizacional é realizada por meio de entrevistas, exame de documentos e observação das atividades nas áreas de interesse. Os sistemas de acreditação estarão sujeitos à cultura e aos níveis político e socioeconômico da região onde se implante o sistema.

Segundo Malik (2006), para se alcançar a acreditação, as organizações de saúde passam por um processo de avaliação e reestruturação dos sistemas, conforme as normas e os padrões estabelecidos pelas instituições certificadoras. Ao final do processo, a organização de saúde recebe um selo que certifica os padrões de excelência em qualidade pela acreditação se atender aos padrões de qualidade estabelecidos para cada setor.

Segundo o Ministério da Saúde, na descrição do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (2002), o processo de acreditação estabelece três níveis de qualidade que devem ser observados, conforme evidencia o Quadro 4.

**Quadro 4 – Níveis para a certificação de qualidade**

Nível	Acreditação	Características
Nível 1: Segurança e Estrutura	Acreditado	Refere-se ao atendimento dos requisitos básicos de qualidade que devem estar presentes na assistência prestada ao cliente. Esses requisitos incluem os recursos humanos adequados, em quantidade e capacitados a exercer as atividades conforme a complexidade do serviço.
Nível 2: Organização dos Processos	Acreditado Pleno	Está relacionado à organização do serviço, incluindo a assistência, a documentação e o registro de dados, o treinamento dos funcionários, a organização gerencial e a auditoria interna.
Nível 3: Ações da gestão da qualidade	Acreditado com excelência	Elabora-se o planejamento para a gestão da qualidade, incluindo as ações, as etapas a serem cumpridas, as metas a serem alcançadas e as formas de avaliação dos processos.

Fonte: Adaptado do Manual Brasileiro de Acreditação (2002).

Outra organização que emite o certificado de acreditação e qualidade é a *International Standard Organization* (ISO), cujos objetivos são a certificação, a aceitação universal do serviço prestado, a compatibilidade atual e futura desse serviço e a manutenção do sistema de qualidade. A família das normas ISO 9000 corresponde a um conjunto de certificação de boas práticas de gestão em matéria de qualidade (CAMPOS, 2004).



De acordo com Schyve (2000), as normas ISO 9000 foram escritas inicialmente em 1987, em seguida foram revistas em 1994 e, novamente, em 2000. A certificação obtida é válida por três anos e renovável após uma auditoria de qualidade. A ISO é formada por representantes de 91 países, cada um representado por um organismo de normas, testes e certificação.

O Brasil é representado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que é o órgão responsável pela normalização técnica no Brasil, fornecendo a base necessária ao desenvolvimento tecnológico brasileiro. A ABNT é uma entidade privada sem fins lucrativos e de utilidade pública, fundada em 1940 (MALIK, 2006).

Segundo Malik (2006), a ABNT faz recomendações para as atividades das organizações, seja no setor industrial ou comercial, privado ou governamental, apresentando normas para sistemas de qualidade. A finalidade é auxiliar as empresas a documentar com eficácia os elementos dos sistemas que devem ser postos em prática para mantê-los eficientes e com qualidade.

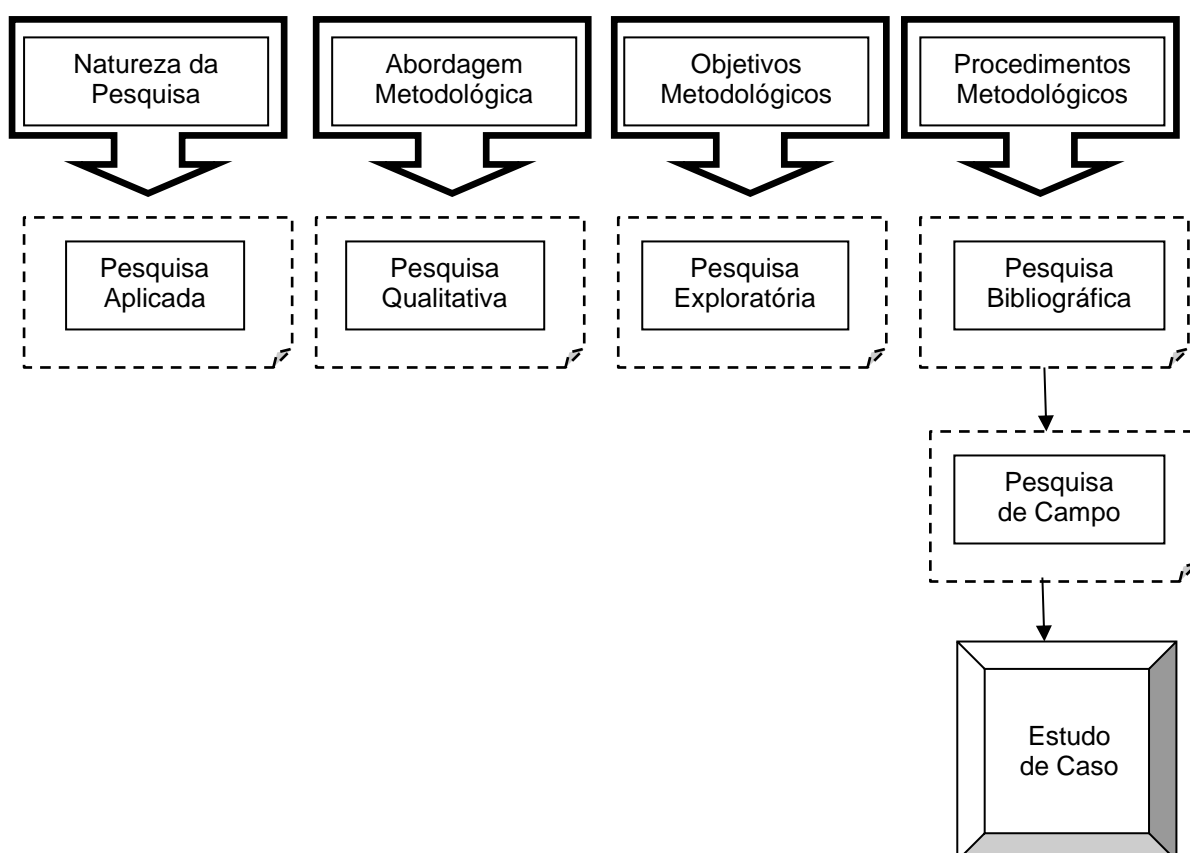
Para Feldman (2004) e Luongo (2011), o processo de acreditação deve ser baseado nas necessidades da organização que deseja obter a certificação de serviço acreditado. Entender o processo permite pensar sobre os padrões estipulados e a possibilidade de segui-los permanentemente, o que garante a garantia da qualidade a longo prazo.

### 3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

#### 3.1 Método científico

O Método Científico, segundo Gil (2008), é um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos utilizados para alcançar o conhecimento. Para alcançar o conhecimento científico é importante a descrição dos passos que foram seguidos e que possibilitaram chegar a esse conhecimento, como pode ser observado na Figura 12 que representa a proposta metodológica deste estudo. Para Richardson (2010), o método científico é o meio encontrado pela sociedade para validar um conhecimento adquirido de maneira empírica. Severino (2007) identifica o método científico como um conjunto de procedimentos lógicos e de técnicas operacionais que permitem o acesso às relações causais constantes entre os fenômenos.

Figura 12 – Proposta Metodológica



Fonte: Autora (2015)

O método de pesquisa utilizado para este estudo foi de Estudo de Casos Múltiplos, com o objetivo de identificar como os instrumentos de governança formal e informal influenciam a gestão da qualidade na rede de suprimentos no contexto das organizações de saúde.

Segundo Marconi e Lakatos (2007), os métodos para a classificação dos tipos de pesquisa variam de acordo com a ótica direcionada pelo autor. A divisão segue a interesses, condições, campos, metodologia, situações, objetivos, objetos de estudo entre outros; e são classificadas quanto sua natureza podendo ser básica, pura ou fundamental e aplicada.

Esta é uma pesquisa de natureza aplicada, exploratória com abordagem qualitativa. Segundo Vergara (2003), a pesquisa é exploratória porque foi realizada em um campo em que é escasso o conhecimento acumulado e estruturado e aplicada porque tem a finalidade prática.

Creswell (2010) define a abordagem qualitativa como sendo uma maneira para descobrir e entender o significado que os indivíduos ou os grupos conferem a um problema social ou humano.

Quanto aos meios, esta pesquisa foi de campo e de estudo de caso. De acordo com Vergara (2003), a pesquisa de campo é uma investigação empírica que ocorre nos locais onde acontecem os fenômenos a serem elucidados. Estudo de caso, segundo Yin (2010), busca explicar como decisões foram tomadas, seus motivos, como foram realizadas e quais os resultados alcançados. Eisenhardt (1989) descreve que o estudo de caso deve ser compreendido como uma tática de pesquisa que objetiva entender o funcionamento de determinado fenômeno inserido em um dado contexto, por meio da análise de um ou mais casos.

De acordo com Yin (2010), o estudo de caso é uma estratégia direcionada quando se utilizam questões do tipo "o que", "como" e "por que"; e é utilizado em muitas situações como, por exemplo, para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais e políticos.

O pesquisador deve entender e reconhecer abertamente os pontos fortes e as limitações da pesquisa do estudo de caso. E necessário seguir uma sistematização no processo de pesquisa para que, ao final, o resultado tenha uma concepção verdadeira e ética (YIN, 2010).

### 3.1.1 Estudo de Casos Múltiplos

Em relação ao método, foi escolhido Estudo de Caso Múltiplos. Segundo Yin (2010), o pesquisador deve entender e reconhecer abertamente os pontos fortes e as limitações da pesquisa utilizando o método de Estudo de Caso.

Esse é um método de investigação empírica que examina um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes (YIN, 2010).

São descritos na literatura três tipos de estudos de casos: (1) Único, (2) Exploratório e (3) Múltiplos este último pode ser holístico e/ou integrado. A escolha do tipo irá depender de três condições: tipo de questão; extensão do controle do investigador sobre os eventos comportamentais reais; o grau de enfoque sobre os eventos contemporâneos em oposição aos eventos históricos, conforme pode ser observado no Quadro 5. Yin (2010) afirma que o Estudo de Caso deve ser direcionado com as questões “Como” e “Por que”, por não exigir controle dos eventos comportamentais e focar eventos contemporâneos.

**Quadro 5 - Métodos de Pesquisa e Critérios de Seleção**

Método	Forma de questão de Pesquisa	Exige controle dos eventos comportamentais?	Enfoca eventos contemporâneos?
Experimento	Como, por que?	Sim	Sim
Levantamento (survey)	Quem, o quê, onde, quantos, quanto?	Não	Sim
Análise de arquivos	Quem, o quê, onde, quantos, quanto?	Não	Sim/Não
Pesquisa Histórica	Como, por quê?	Não	Não
Estudo de Caso	Como, por quê?	Não	Sim

Fonte: Cosmos Corporation (1983), adaptado de Yin (2010)

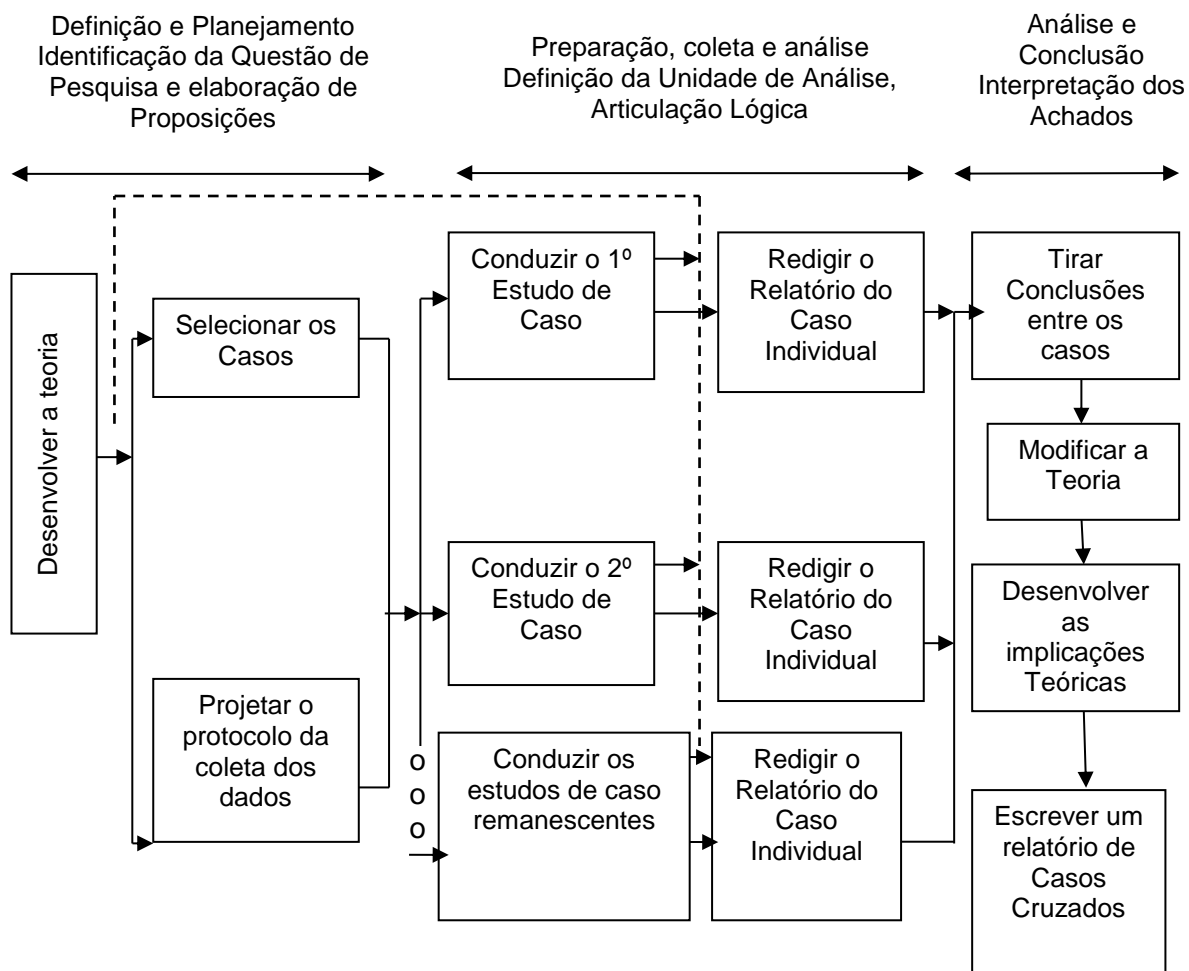
Para este estudo a escolha foi de Estudo de Caso Múltiplo Holístico e não integrado, uma vez que se trata de cinco organizações prestadoras de serviços de Terapia Renal Substitutiva sendo uma delas diferenciada por ser uma central de compras coletivas e uma empresa fornecedora de materiais hospitalares.

O estudo de caso múltiplo holístico, segundo Yin (2010), segue uma lógica da replicação e não de amostragem. A lógica da replicação é análoga aos experimentos múltiplos. Cada caso deve ser selecionado cuidadosamente para que possa prever

resultados similares ou possa produzir resultados contrastantes, mas para razões previsíveis.

Optou-se por este método porque o projeto de pesquisa seguiu os componentes importantes identificado na Figura 13.

**Figura 13 – Etapas do Projeto de Pesquisa em Estudo de Caso Múltiplo**



Fonte: Cosmos Corporation (1983), adaptado de Yin (2010)

### 3.1.2 Relatório de Pesquisa em Estudo de Caso

Yin (2010) descreve que a elaboração do relatório em pesquisa que envolve Estudo de Caso poderá ser algo apazível, ou um fardo, que obrigatoriamente o pesquisador deverá cumprir podendo, ao final, não encontrar resultados positivos.

Em se tratando da composição do relatório, Yin (2010) destaca os seguintes itens:

1. *Público Alvo* – a escolha do público alvo é muito importante para que se possa alcançar o objetivo pretendido na pesquisa, como cita Yin (2010), cada público tem necessidades diferentes e nenhum relatório poderá atender a todos ao mesmo tempo. Ainda em relação ao público alvo, estão envolvidas as seguintes questões:

- a) Comunicação com estudos de caso – é um recurso importante que poderá gerar outras situações favoráveis de resoluções de problemas;
- b) Orientação do relatório do estudo do caso para as necessidades de um público – torna-se importante realizar leituras de outras publicações que utilizaram um determinado público alvo com a metodologia estudo de caso, pois esse será um mecanismo facilitador no momento da realização do relatório;
- c) Estruturas para relatórios escritos de estudo de caso – neste tópico o autor cita como deve ser escrito o produto final do estudo de caso se em forma de narrativa ou não, perguntas ou respostas, separando capítulos ou não. Essas situações irão depender do tipo do Estudo de Caso se Único ou Múltiplos. No caso deste estudo, foi escolhido o Estudo de Caso Múltiplo.

2. *Relatórios de Estudo de Caso como parte de estudos maiores de multimétodos* – isto ocorre quando o Estudo de Caso faz parte de uma pesquisa maior envolvendo vários métodos de pesquisa. Se esta situação ocorrer, o relatório deverá ser mais abrangente.

3. *Estruturas ilustrativas para a composição dos Estudo de Caso* – este tópico trata de como o relatório será estruturado em tópicos, itens e subitens.

4. *Procedimento na realização do relatório do estudo de caso* – neste tópico uma questão importante a ser ressaltada não é somente escrever o relatório do estudo de caso e, sim, também realizar uma releitura que por vezes leva a reescrever este relatório observando outros pontos de vista. Yin (2010) adverte para questão de começar a escrever o quanto antes os relatórios, podendo ser até rascunhos que, *a posteriori*, serão remodelados. É preciso atentar-se para o fato de que os sujeitos da pesquisa poderão ou não ser identificados. Finalizando o autor cita questões importantes sobre a validação do relatório do estudo de caso que deve ser lido, se possível, pelos participantes da pesquisa.

O último destaque que o autor descreve sobre a composição do relatório e o

*questionamento*: O que torna exemplar um estudo de caso? Respondendo à essa questão, Yin (2010) descreve que o estudo deve ser significativo, completo, considerar as perspectivas alternativas, apresentar evidências suficientes, ser atraente. Observa-se que todas essas questões envolvem certo ineditismo cujos achados serão relevantes, não apenas para o pesquisador, mas também para a comunidade acadêmica e para a sociedade, transformando uma realidade comum a todos.

### **3.2 Questão de pesquisa**

A identificação da questão de pesquisa, segundo Minayo (2010), é uma atividade científica que se ocupa das questões relacionadas à compreensão e explicação dos fenômenos sociais. Ressalta-se que nada pode ser um problema no âmbito intelectual, caso não tenha sido, em primeiro lugar, um problema do cotidiano de vida.

As questões de investigação devem estar, portanto, relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente condicionados, devendo emergir de determinadas experiências e incursões na realidade (SLOMSKI, 2013).

A questão de pesquisa deste estudo, como forma de fomentar mais pesquisas sobre o tema escolhido, em decorrência das poucas publicações encontradas sobre o assunto, relaciona-se à rede de suprimentos nas organizações de saúde e ao processo de governança e gestão da qualidade. Em função disso, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: Como os instrumentos de governança influenciam na gestão da qualidade de uma rede de suprimentos, levando em conta o contexto de uma rede de organização de saúde?

### **3.3 Elaboração da proposição**

Para Medeiros (2006), um determinado problema ou questão de pesquisa direciona-se a uma possível solução que é expressa mediante uma proposição, que poderá ser, ao final da pesquisa, confirmada, ou não, em relação ao problema levantado.

A principal proposição deste estudo é que no contexto das organizações de saúde a integração dos instrumentos formais como os informais de governança

influenciam e podem propiciar, resultados qualitativos na rede de suprimentos, os quais dependerão do impacto dos mecanismos formais.

### **3.4 Definição da unidade de análise**

Segundo Yin (2010), a definição de unidade de análise é a mesma definição de caso. Esse caso pode ser algum evento ou entidade, além de um único indivíduo e está relacionada com a maneira como foram definidas as questões de pesquisa.

Para atingir os objetivos deste estudo e para responder ao problema de pesquisa, este estudo teve como unidade de análise as redes de suprimentos de quatro organizações de saúde que prestam serviços de terapia renal substitutiva, uma organização de saúde que, além de prestar serviço de terapia renal substitutiva, está inserida neste contexto para realização de compras coletivas e; finalizando, uma organização que é fornecedora de materiais descartáveis para organizações de saúde.

Para respeitar e manter a privacidade dos entrevistados e das quatro empresas que fazem parte deste estudo de caso, as instituições serão tratadas como Organização de Saúde 1 (OS1), Organização de Saúde 2 (OS2), Organização de Saúde 3 (OS3), Organização de Saúde 4 (OS4). Vale frisar aqui que as OS1, OS2 e OS3 fazem parte do mesmo grupo de diretores. A quinta organização de saúde que presta serviço de terapia renal substitutiva, porém está inserida neste contexto da pesquisa realizando compras coletivas será denominada como Organização de Saúde de Compras Coletivas (OSCC) e; finalizando, a organização que é fornecedora de materiais descartáveis para as cinco organizações de saúde citadas será identificada como Organização Fornecedora (OF).

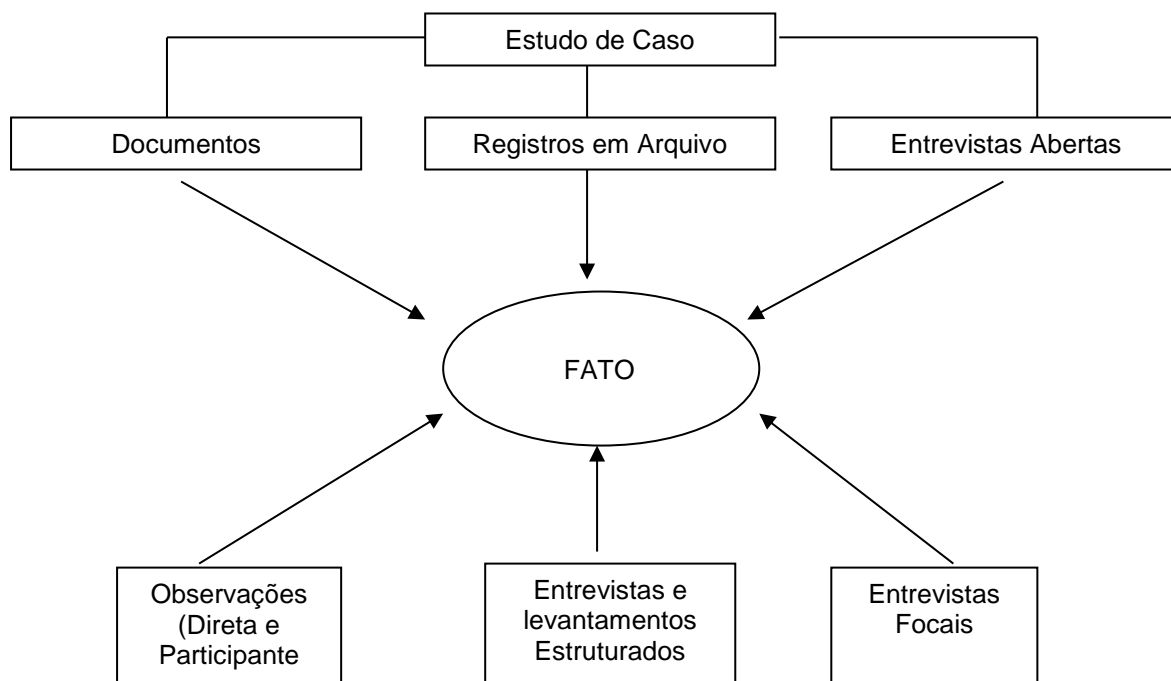
### **3.5 Articulação lógica unindo os dados à proposição**

Para realizar a articulação lógica que une os dados à proposição levantada foi utilizada a técnica de triangulação dos dados e análise do discurso do sujeito. Segundo Creswell (2010), a técnica de triangulação pode ser usada para validar os dados por meio da comparação entre fontes de dados distintas, examinando a evidência dos dados e usando-os para construir uma justificativa para os temas. Yin (2010) recomenda o uso de múltiplas fontes de evidências para validar de maneira



eficaz as conclusões do estudo de caso quando se utiliza a triangulação dos dados. A seguir é demonstrado na Figura 14 como os dados podem ser triangulados.

**Figura 14 – Convergência de evidências**



Fonte: Adaptado de Yin (2010)

Os critérios para interpretação e análise dos dados da pesquisa seguiram a estratégia contando com a proposição levantada, objetivo e problema de pesquisa. Segundo Yin (2010), a primeira e preferida estratégia é seguir as proposições teóricas que levaram ao estudo de caso. Ainda segundo o autor, os objetivos originais e o projeto para o estudo de caso devem ser baseados nessas proposições que, por sua vez, entrelaçam-se com a questão de pesquisa e revisão da literatura.

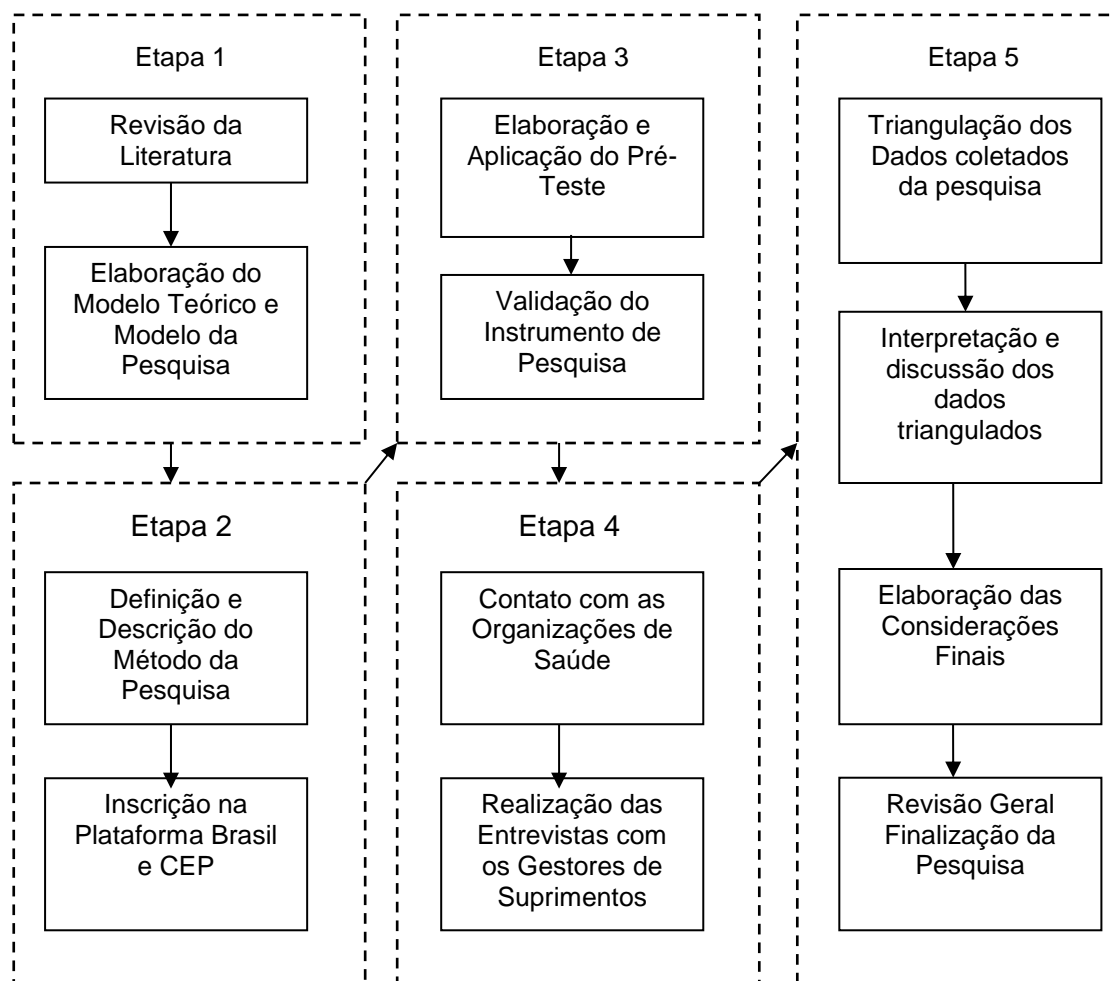
Assim, a análise realizada alcança o objetivo desta pesquisa, pretendendo identificar, por meio de um Estudo de Caso Múltiplo, como os instrumentos de governança influenciaram na gestão da qualidade na rede de suprimento no contexto de rede de organizações de saúde.

### 3.6 Desenho e etapas da pesquisa

Segundo Gil (2007), o desenho da pesquisa é a estrutura ou guia utilizado para planejar, implementar e analisar o estudo e torna-se um plano para responder

às proposições de uma pesquisa. Também pode-se dizer que se refere ao planejamento da pesquisa em sua dimensão mais ampla que envolve tanto a diagramação, quanto a previsão de análise e interpretação dos dados coletados. A Figura 15 exemplifica o desenho da pesquisa.

**Figura 15 – Desenho da Pesquisa**



Fonte: Adaptado de Dolci (2013)

A primeira etapa da pesquisa constitui-se em:

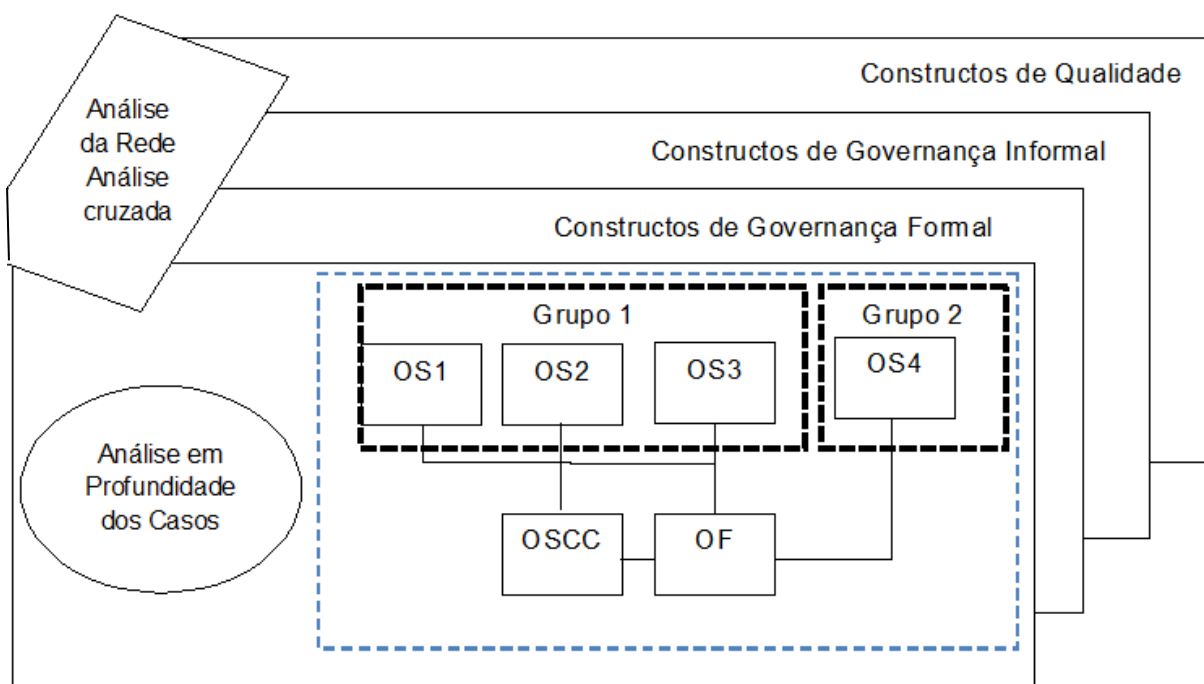
- a) Revisão da literatura – levantamento de artigos científicos em bases nacionais e internacionais, teses e livros especializados e relevantes sobre os temas de rede de negócios, governança formal e informal, rede de suprimentos e gestão da qualidade;
- b) Elaboração do modelo teórico – a fundamentação teórica propiciou conhecer de maneira mais aprofundada o que os autores descreveram sobre os

assuntos abordados. Em relação aos procedimentos teóricos, direcionou-se a pesquisa bibliográfica a artigos científicos nacionais e internacionais, periódicos sobre o tema da pesquisa, livros e sites governamentais. No que tange à pesquisa documental, foram observadas e recolhidas informações sobre os registros e processos que envolvem a rede de suprimentos, governança e a gestão da qualidade. Para Lakatos e Marconi (2001), a pesquisa documental envolve a coleta de dados em fontes primárias, como documentos ou não, pertencentes às instituições. sejam elas públicas ou particulares.

A segunda etapa da pesquisa constituiu-se em:

- a) Definição e descrição do método da Pesquisa – com base na revisão da literatura, foram elencadas os constructos a serem estudados, identificando os sinais de governança formal e informal nas organizações de saúde e na rede de suprimentos, além do desempenho da gestão da qualidade na rede de suprimentos. Na Figura 16 pode-se observar o Quadro geral da pesquisa.

**Figura 16 – Quadro geral da Pesquisa**



Fonte: Autora (2016)

- b) Inserção do Projeto na Plataforma Brasil – nesta fase, o projeto foi inscrito na Plataforma e direcionado ao Comitê de Ética e Pesquisa, com o Certificado de

Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 57419716.9.0000.5512, submetido em 29/06/2016, tendo como Instituição Proponente a Associação Unificada Paulista de Ensino Renovado Objetivo-Assupero.

A terceira etapa da Pesquisa constituiu-se em:

- a) Elaboração e aplicação do instrumento do pré-teste da pesquisa – segundo Malhotra (2006), a aplicação do questionário pré-teste é importante para avaliar vários pontos e, se for o caso, alterá-lo para uma melhor aplicabilidade. Foi realizado o pré-teste para três gestores de rede de suprimentos e dois enfermeiros gestores de unidades críticas, como o Pronto Socorro Emergência e a Unidade de Terapia Intensiva, em três organizações de saúde; duas no segmento particular e uma no segmento público. A fase do pré-teste aconteceu nos meses de dezembro de 2015 e janeiro e fevereiro de 2016.

Como resultado do Pré-Teste, foram realizadas algumas alterações na escolha dos sujeitos da pesquisa e nas perguntas do instrumento de coleta de dados:

- 1º Os enfermeiros gestores foram excluídos como sujeitos da pesquisa, pois praticamente não conseguiram responder às questões devido à falta de envolvimento direto deles com a rede de suprimentos das organizações de saúde;
- 2º O questionário do pré-teste continha 22 questões abertas. Como algumas delas foram respondidas com um sentido muito similar, foi realizada a exclusão de sete questões.

- b) Validação do Instrumento de Pesquisa – após a retirada de sete questões que faziam parte do instrumento de pesquisa, foi validado o questionário com 15 questões.

A quarta etapa da Pesquisa constituiu-se em:

- a) Contato com as Organizações de Saúde – o primeiro contato foi realizado via telefone com o diretor geral das OS1, OS2, OS3 para viabilização do campo de pesquisa em janeiro de 2016. No mês de fevereiro do mesmo ano, o

contato foi realizado com cada gestor da rede de suprimentos das Organizações de Saúde citadas. Com a OS4 o primeiro contato foi realizado, via rede social, com no mês de março de 2016. Com a OSCC foi no mês de junho via *WhatsApp* e, posteriormente, via e-mail no mesmo mês. Com a OF, o primeiro contato foi no mês de agosto via telefone e, posteriormente, via e-mail no mês de setembro com a gerente geral de vendas.

- b) Realização das Entrevistas com os Gestores da Rede de Suprimentos – após o contato com os diretores gerais e a gerente geral de vendas, foi realizado um contato via telefone e e-mail com todos os gestores das redes de suprimentos para agendamento das entrevistas. A única organização com quem não foi realizada entrevista pessoal, mas o questionário foi respondido via e-mail, foi a OF. No Quadro 6 pode-se identificar as organizações de saúde, datas, sujeitos da pesquisa, local e o tempo realizado das entrevistas.

**Quadro 6 – Entrevistas realizadas**

Organização de Saúde	Data	Sujeito da Pesquisa	Local da Entrevista	Tempo da Entrevista
OS1	27.07.16	Gestora da Rede de Suprimentos		1h25 minutos
OS2	03.08.16	Gestor da Rede de Suprimentos	São Miguel Paulista	50 minutos
OS3	04.08.16	Gestora da Rede de Suprimentos	Itaim Paulista	1h16 minutos
OS4	28.07.16	Gestor da Rede de Suprimentos	São Matheus	40 minutos
OSCC	30.09.16	Gestor da Rede de Suprimentos	Campinas (interior de São Paulo)	45 minutos
OF	14.10.16	Gerente Geral de Vendas	Questionário respondido via e-mail	-

Fonte: Autora, 2016.

- c) Na fase das entrevistas, também ocorreu a realização de visitas de acompanhamento *in loco* do funcionamento da rede de suprimentos das organizações de saúde – análise do estudo e pesquisa documental em Memorandos, Solicitação de Compras de Materiais, Notas Fiscais de Recebimento, Procedimentos de Operação Padrão (POPs), Controle de Temperatura dos ambientes de guarda de materiais referentes às redes de suprimentos estudadas.

A quinta etapa da Pesquisa constituiu-se em:

- a) Triangulação dos dados coletados da Pesquisa, Interpretação e discussão dos dados triangulados, Elaboração das Considerações Finais, Revisão Geral e Finalização da Pesquisa.

## **4 OS CASOS EM ESTUDO – AS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

As cinco organizações de saúde apresentadas neste estudo são do segmento de Terapia Renal Substitutiva, dentre elas, uma realiza compras coletivas para três organizações. A outra organização pesquisada faz parte do fornecimento de materiais descartáveis.

Para o funcionamento de uma unidade de diálise (organização de saúde), é necessário seguir os parâmetros da legislação vigente no país que é a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/DC (ANVISA) nº 11, de 13 de março de 2014, última atualização. Essa resolução dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise no Brasil e dá outras providências.

As unidades de diálise oferecem tratamento de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua, Diálise Peritoneal Automatizada e Hemodiálise. Basicamente, a receita das organizações de saúde que prestam esse tipo de atendimento provém do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Abrange desde o simples atendimento ambulatorial até os procedimentos de alta complexidade, como é o caso da Terapia Renal Substitutiva, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Validado por um conceito aprimorado de saúde, o SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros (BRASIL, 2007).

### **4.1 Apresentação das organizações do estudo de caso**

No próximo item, será realizada uma apresentação das cinco Organizações de Saúde que fizeram parte da pesquisa de campo e uma Organização Fornecedora de material hospitalar.

#### **4.1.1 Organizações de Saúde 1, 2 E 3 – OS1 – OS2 – OS3**

Em 1981, um grupo de médicos formados pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e fundadores do Serviço de Terapia Renal Substitutiva de um

hospital particular filantrópico de grande porte situado na zona leste da cidade de São Paulo, tiveram a iniciativa de estruturar a Organização de Saúde 1 (OS1) em um imóvel alugado no bairro de Itaquera. Na época, o atendimento na região era feito a 35 pacientes. Com o constante crescimento da demanda pelos serviços de terapia renal substitutiva, no ano de 1989, os sócios diretores adquiriram um terreno também em Itaquera e edificaram uma sede própria. Atualmente, o atendimento da OS1 é feito a 280 pacientes, com ampliação da capacidade prevista para 360 pacientes.

Em dezembro de 1999, foi inaugurada a OS2, situada no bairro de São Miguel Paulista, com infraestrutura de atendimento para 150 pacientes. Dez anos depois, em 2009, foi inaugurada a OS3, situada no bairro do Itaim Paulista, atendendo 200 pacientes em Terapia Renal Substitutiva.

Há mais de 30 anos no mercado, as três organizações de saúde atendem mensalmente, em média, 600 pacientes em Terapia Renal Substitutiva nas modalidades de Hemodiálise, Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) e Diálise Peritoneal Automatizada (DPA). Os atendimentos são para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), em sua maioria, e Operadoras de Serviços de Saúde (Convênios médico-hospitalar).

A missão das organizações de saúde é prestar serviços com ética e humanização, em constante atualização técnica para melhor assistência na área de nefrologia. Tem como visão prestar serviços com excelência na área da nefrologia por intermédio da constante atualização do corpo clínico. E seus valores estão pautados no comprometimento ético e profissional, trabalho em equipe, humanização no atendimento, valorização e respeito aos colaboradores e melhoria contínua.

#### **4.1.2 Organização de Saúde 4 – OS4**

A Organização de Saúde OS4 iniciou suas atividades no dia 16 de junho de 2016, possui capacidade de atendimento para 200 pacientes em tratamento de hemodiálise exclusivamente.

Não foram desenvolvidos os critérios que envolvem missão, visão e valores da organização. Não possuem site na internet.

Possui 26 colaboradores no total no seu corpo de enfermagem e área



administrativa.

Oferece atendimento especializado de médicos nefrologistas e equipe multiprofissional contanto com uma nutricionista, assistente social e uma psicóloga.

#### **4.1.3 Organização de Saúde de Compras Coletivas – OSCC**

O crescente número de doentes renais no Brasil tornou o país o terceiro maior mercado de hemodiálise do mundo. O número de novos pacientes cresce 9% ao ano e, apesar do forte crescimento, estimativas apontam que dos 150 mil brasileiros que precisam fazer hemodiálise, apenas 90 mil estão em tratamento, seja pelo desconhecimento da doença ou por falta de unidades de atendimento (SONESP, 2009).

A Organização de Saúde de Compras Coletivas (OSCC), em poucos anos de existência, tornou-se a maior rede de clínicas de Terapia Renal Substitutiva independente do país; e atende, em média, 2000 pacientes por mês e emprega mais de 500 trabalhadores diretos dentro de suas unidades.

Sua missão é desenvolver e promover soluções para saúde renal, com qualidade, segurança e eficiência, visando ao bem-estar social. A visão é tornar-se líder no mercado de soluções para a saúde renal no Brasil, com atuação no mercado mundial. Elencou como valores: meritocracia, obstinação por resultados, qualidade, pessoas, clientes e sociedade e empreendedorismo.

A OSCC conta com oito unidades de Terapia Renal Substitutiva distribuídas no interior de São Paulo, nas cidades de Bragança Paulista, duas unidades em Campinas, sendo a matriz situada no Bairro de Barão Geraldo na cidade de Campinas, uma unidade em Americana, outra em São Vicente, litoral de São Paulo, uma em Leme, outra em Mogi-Mirim e, por fim, uma unidade em Santa Barbara D'Oeste. Fora do estado de São Paulo há duas unidades no estado do Rio de Janeiro situadas em Realengo e Olaria.

Segundo a Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo (SONESP, 2009), no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) custeia quase 90% dos pacientes e encontra-se presente em mais de 95% dos centros de Terapia Renal Substitutiva. A diálise consome quase 10% do orçamento do Ministério da Saúde, mas devido à forte demanda, faltam recursos e o reembolso real do SUS é cada vez menor. Dentro desse contexto, apesar do forte crescimento, hoje o setor vive em crise.

Influenciada por essas questões, a OSCC implantou o projeto de parcerias que é definido de acordo com as necessidades de cada unidade de diálise. A OSCC identifica as lacunas de desempenho gerencial e define a meta do projeto a ser executado. Os gestores da OSCC são alocados para implementar o projeto e transferir para a unidade de diálise o método e as técnicas de gerenciamento necessárias para a solução de problemas. São ofertados pacotes de serviço que agreguem valor à operação e que tenham diferenciais competitivos com o objetivo de ampliar os processos de melhoria. Os pacotes de serviços ofertados pela OSCC são: compras, gestão, manutenção, assessoria jurídica, capacitação, suporte, sistemas e resultado.

Como foco dessa pesquisa, foi evidenciada a prestação de serviço voltada para a compra coletiva de materiais realizada entre as Organizações de Saúde de Terapia Renal Substitutiva.

#### **4.1.4 Organização Fornecedora – OF**

A Organização Fornecedora (OF) destina-se ao comércio de materiais médico-hospitalares e está situada no município de Diadema na cidade de São Paulo. Atua no mercado há 31 anos como distribuidora de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios.

Além de trabalhar com o comércio atacadista, a Organização também atende ao varejo, com a venda de estetoscópio, bisturi e outros instrumentos de uso hospitalar. Comercializa ainda outros materiais descartáveis para uso em clínicas de Terapia Renal Substitutiva como luvas, ataduras, seringas e agulhas para suturas, punções, injeções entre outros.

Relacionado ao comércio de medicamentos e drogas de uso humano, desenvolve um comércio em larga escala, que compreende medicamentos naturais ou sintéticos exclusivamente para uso em pessoas. Essa categoria é responsável pela distribuição em larga escala de medicamentos para outros estabelecimentos, como farmácias, clínicas e hospitais. Compreende artigos da flora medicinal, remédios, soro, vacinas, água filtrada para uso exclusivo na Terapia Renal Substitutiva e demais medicamentos.

## 4.2 Métricas de análise dos atores em redes

De acordo com Bez, Faraco e Angeloni (2010), por meio da análise das métricas é possível indicar procedimentos necessários para aperfeiçoar as interações entre os atores das redes. Podem ser citadas algumas métricas que indicam os aspectos relacionais diretos ou indiretos entre os atores, sendo elas:

- a) Cliques – determina o subconjunto de nós próximos a outros, sendo que não existem outros nós que sejam também próximos a todos os nós de clique. Para compor essa medida, devem existir, no mínimo, três nós (FREITAS e PEREIRA, 2005).
- b) Centralidade – a centralidade de um ator representa a identificação do posicionamento em que se encontra em relação às trocas e à comunicação na rede (MARTELETO, 2001).
- c) Coeficiente de agrupamento – de acordo com Freitas e Pereira (2005), essa métrica indica a fração média de pares de atores próximos a um ator e que também é próximo a outros.
- d) Hub – os hubs são atores altamente vinculados a vários outros atores que auxiliam substancialmente para diminuir a distância entre os grupos e indivíduos da rede (FREITAS e PEREIRA, 2005).
- e) Densidade – segundo Hatala (2006), essa métrica tem por finalidade formar a medida de conectividade dentro da rede, mostrando o número de ligações possíveis totais que podem haver, ou seja, identificar as densidades existentes em uma rede.
- f) Reciprocidade – para que um setor esteja interligado deve haver um relacionamento de concordância entre os membros (HATALA, 2006).
- g) Distância Geodésica – é a proporção entre um par de nós e o número de laços que existe no caminho mais curto entre eles (DAHIS, 2009).

### 4.2.1 Quadro de Interações dos Atores na Rede

Segundo Aires, Laranjeiro e Silva (2006), a análise das redes sociais é uma ferramenta que permite conhecer as interações entre qualquer classe de atores, partindo preferencialmente de dados qualitativos. No Quadro 7 pode-se observar a interação da rede deste estudo.

**Quadro 7 – Interações dos atores na rede**

Ator	Interações
OS1	OS2, OS3, OS4, OSCC, OF, ANVISA, SUS
OS2	OS1, OS3, OSCC, OF, ANVISA, SUS
OS3	OS1, OS2, OSCC, OF, ANVISA, SUS
OS4	OS1, OF, ANVISA, SUS
OSCC	OS1, OS2, OS3, OF, ANVISA, SUS
OF	OS1, OS2, OS3, OS4, OSCC, ANVISA
ANVISA	OS1, OS2, OS3, OS4, OSCC, OF, SUS
SUS	OS1, OS2, OS3, OS4, OSCC

Fonte: Autora (2016)

Uma vez que a análise das redes sociais requer informações do tipo qualitativo, devido suas características próprias, torna-se importante seguir uma série de técnicas que auxiliam a ordenação das interações dos atores de maneira que essas interações possam ser representadas num gráfico ou rede (AIRES, LARANJEIRO e SILVA, 2006).

A estrutura de uma rede pode ser interpretada com auxílio de diversos indicadores, dependendo do resultado esperado com a análise. Os indicadores de centralidade possibilitam analisar a rede tanto no seu conjunto, como individualmente, identificando diversos resultados – grau de conectividade da rede, atores com o maior e ou menor número de interações, intermediação de alguns atores nas relações entre indivíduos e a proximidade entre os indivíduos nas suas interações (AIRES, LARANJEIRO e SILVA, 2006).

#### **4.2.2 Desenho da Rede Estudada**

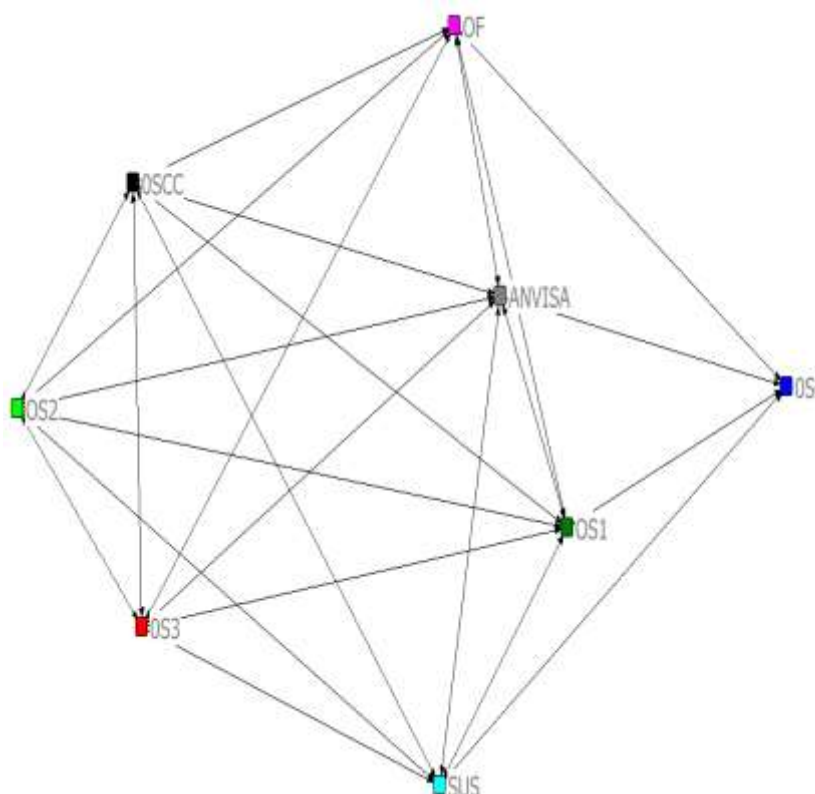
Além da análise gráfica da rede de interações, é possível realizar análises mais detalhadas das características da rede e de cada um de seus componentes, sendo possível realizar a análise dos indicadores da rede. Esses indicadores podem ser calculados de forma individual ou de forma conjunta. O Quadro 8 demonstra os tipos de indicadores e as formas de análise que podem ser realizadas (AIRES, LARANJEIRO e SILVA, 2006).

**Quadro 8 – Tipo de Indicadores**

Tipo de Indicador	Ator	Rede Completa	Descrição
Densidade	Sim	Sim	Pode ter alta ou baixa conectividade. Medida expressa em percentagem do quociente entre o número de relações existentes com as relações possíveis
Centralidade	Sim	Não	Consiste no número de atores com os quais um ator está diretamente relacionado
Centralização	Não	Sim	Trata-se de uma condição especial na qual um ator exerce um papel claramente central ao estar altamente conectado à rede.
Intermediação	Sim	Sim	Trata-se da possibilidade que um ator tem para intermediar as comunicações entre pares de nós. Estes nós também são denominados de atores-ponte.
Proximidade	Sim	Sim	Trata-se da capacidade de um ator para alcançar todos os nós da Rede

Fonte: Adaptado de Aires, Laranjeiro e Silva (2006)

A Figura 17 demonstra o desenho da rede e a relações das organizações envolvidas. Para elaboração do desenho da rede, foi utilizado o *software* UCINET versão 6, que possibilita interações entre os diferentes atores de uma rede por meio de gráficos. Neste desenho pode-se observar os diferentes vínculos entre os nós e os atores dos diferentes fluxos unidirecionais e bidirecionais.

**Figura 17– Desenho da Rede**

Fonte: Autora, 2016 (utilização do *software* UCINET V.6)

De acordo com Aires, Laranjeiro e Silva (2006), a densidade de uma rede pode ser calculada sem a necessidade de utilizar o software UCINET. Calcula-se dividindo o número de relações existentes entre as possíveis multiplicando por 100 (ou seja  $D = RE / RP \times 100$ ). No caso da rede estudada a densidade foi de 49, 17%.

O grau de centralidade (*Centrality Degree*) divide-se em grau de entrada e saída dependendo da direção dos fluxos. Nos resultados mostrados pelo *software UCINET*, pode-se observar os atores ordenados pelo grau de centralidade onde são observadas quatro colunas, conforme indicado no Quadro 9.

**Quadro 9 – Colunas na análise de centralidade**

Nome da Coluna	Significado
1. OutDegree	Grau de Saída
2. InDegree	Grau de Entrada
3. NrmOutDeg	Grau de Saída Normalizado
4. NrminDeg	Grau de Entrada Normalizado

Fonte: Adaptado de Aires, Laranjeiro e Silva (2006)

Abaixo será indicado no Tabela 3 o resultado de centralidade para cada ator da rede estudada.

**Tabela 3 – Grau de centralidade dos atores da rede estudada**

ID	Grau de Saída	Grau de entrada	Grau de saída normalizado %	Grau de entrada normalizado %
OS1	7.000	7.000	100.000 %	100.000 %
ANVISA	7.000	7.000	100.000 %	100.000 %
OS2	6.000	7.000	85.714 %	85.714 %
SUS	6.000	6.000	85.714 %	85.714 %
OSSC	6.000	6.000	85.714 %	85.714 %
OF	6.000	6.000	85.714 %	85.714 %
OS3	6.000	6.000	85.714 %	85.714 %
OS4	4.000	4.000	57.143 %	57.143 %

Fonte: Autora, 2016 (dados elaborado no UCINET V.6)

Os resultados da Tabela 12 demonstram o Grau de Entrada e de Saída de todos os nós. As duas últimas colunas Grau de Saída Normalizado, representam o percentual dos referidos graus. Desse modo, pode-se observar que não há um único ator central e, sim, dois atores centrais em termos de interações recebidas sendo a

OS1 e a ANVISA, pois elas têm um grau de Entrada de 7 e um grau de Entrada Normalizado de 100%.

Considerando o Grau de Intermediação, segundo Aires, Laranjeiro e Silva (2006) uma razão para conceber a importância de um ator recai na sua intermediação. Hanneman (2001) considera um ator como meio para alcançar outros atores. Marteleto (2001) afirma que um ator pode ter poucos contatos diretos na rede, estar conectado por ligações fracas porém pode exercer um importante papel intermediário em relação ao fluxo de informações.

Isso expressa o controle da comunicação e interpreta-se como a possibilidade que um nó tem para intermediar as comunicações entre os pares de nós. Nessa análise, pode-se ainda encontrar os caminhos geodésicos entre todos os pares possíveis. Esses atores podem ser considerados como atores-ponte (AIRES, LARANJEIRO e SILVA, 2006). A Tabela 4 demonstra o Grau de Intermediação da Rede Estudada.

**Tabela 4 – Grau de Intermediação da Rede Estudada**

ID	Grau de Intermediação	Grau de Intermediação Normalizado em %
OS1	0.917	4.365%
ANVISA	0.917	4.365%
OF	0.750	3.571%
SUS	0.750	3.571%
OSSC	0.167	0.794%
OS2	0.167	0.794%
OS3	0.167	0.794%
OS4	0.167	0.794%

Fonte: Autora, 2016 (dados elaborado no UCINET V.6)

De acordo com a Tabela 4, pode-se observar que as organizações OS1 e ANVISA detêm o maior grau de intermediação, e as organizações OSSC, OS2, OS3, OS4 são as que possuem menor grau de intermediação.

Ainda segundo Aires, Laranjeiro e Silva (2006), pode-se também observar a questão de proximidade dos atores na rede. O Grau de Proximidade (*Closeness*) é a capacidade de um nó se ligar a todos os atores de uma rede. Calcula-se contando todas as distâncias geodésicas de um ator para se ligar ao restante. A Tabela 5 demonstra o Grau de Proximidade dos atores da rede estudada.

**Tabela 5 – Grau de Proximidade da Rede estudada**

ID	Grau de Proximidade
OS1	100.000
ANVISA	100.000
OS2	87.500
SUS	87.500
OSCC	87.500
OF	87.500
OS3	87.500
OS4	70.00

Fonte: Autora, 2016 (dados elaborado no UCINET V.6)

Por meio dos resultados obtidos utilizando o software UCINET versão 6.0 para identificar o Grau de Proximidade como demonstrado na Tabela 5, consegue-se perceber que as organizações OS1 e ANVISA possuem o maior grau de proximidade na rede e a OS4 o menor grau de proximidade.



## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Foram selecionadas para a pesquisa de campo seis organizações, das quais cinco são prestadoras de serviços em Terapia Renal Substitutiva (TRS), ou seja, procedimentos de diálise peritoneal e ou hemodiálise tendo como foco a promoção de saúde. Dentre as cinco organizações; uma, além da TRS, funciona realizando compras coletivas para três dessas organizações as OS1, OS2 e OS3 – a OS4 não faz parte da parceria de compras coletivas. A sexta organização estudada que é a OF, que fornece materiais descartáveis para todas as organizações do estudo.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Sistema Único de Saúde (SUS) foram citados como integrantes do estudo, porém não corresponderam ao foco da pesquisa de campo. Surgem como atores na caracterização da rede, porque a ANVISA atua como um órgão regulatório obrigatório que autoriza e fiscaliza o funcionamento das organizações de saúde. O SUS funciona com o repasse de verbas para atendimento público aos clientes/pacientes que são dependentes dos serviços de TRS.

Para uma melhor compreensão será explanado de maneira sucinta, pois não é o foco da pesquisa, o que são os procedimentos de TRS.

Segundo Martins *et al* (2014), os métodos dialíticos são os procedimentos que objetivam substituir a função dos rins em depurar o sangue das escórias metabólicas e excesso de água e sais. Dentre esses, estão a hemodiálise e a diálise peritoneal.

A hemodiálise é um sistema de circulação extracorpórea impulsionado por uma bomba, com um sistema de fornecimento de líquido de hemodiálise e um filtro com membrana semipermeável (deslizador ou capilar – ver Figura 18), no qual o sangue e o líquido de diálise se encontram, permitindo a troca por difusão. O objetivo da hemodiálise é obter um estado euvolêmico e valores normais de sódio, ao final da sessão de tratamento (MARTINS *et al*, 2014).

De acordo com Noronha *et al* (2002), a aplicação clínica da hemodiálise como tratamento crônico da disfunção renal iniciou-se na década de 1960. O método tornou-se abrangente e disseminado a partir de avanços tecnológicos que possibilitaram a fabricação de máquinas mais precisas e de dialisadores e de outros materiais mais eficientes concomitante à busca contínua por acessos vasculares adequados e seguros aos pacientes.

**Figura 18 – Modelo de dialisador para tratamento da TRS**



Fonte: Baxter Brasil (2016)

A diálise peritoneal (DP) é um método de diálise que usa o *peritônio* como *membrana semipermeável* para a depuração de toxinas e outras substâncias, como água, ureia, creatinina, potássio, fosfato, entre outras. É uma técnica em que se infunde uma solução de composição e osmolaridade controlada na cavidade peritoneal, aí permanecendo por determinado tempo, sendo drenado depois disso (MARTINS *et al*, 2014).

Os tipos de DP, de acordo com Martins *et al* (2014), mais utilizados são a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) que o paciente realiza em casa manualmente e a Diálise Peritoneal Automatizada (DPA) que o paciente realiza com auxílio de uma máquina cicladora (ver Figura 19).

**Figura 19 – Cicladora para Diálise Peritoneal Automatizada**



Fonte: Baxter Brasil (2016)

Após essa breve explanação dos procedimentos dialíticos para melhor compreensão das atividades realizadas pelas organizações de saúde, será demonstrado o resultado da pesquisa de campo realizada com as OS1, OS2, OS3, OS4, OSCC e OF. Que teve como objetivo principal identificar como os instrumentos de governança formal e informal que influenciam na gestão da qualidade na rede de suprimentos no contexto das organizações de saúde, além dos objetivos específicos e os constructos elencados conforme demonstrado no Quadro 10.

**Quadro 10 – Objetivos e Constructos do Estudo**

Objetivo Geral	Objetivos Específicos	Constructos do Estudo
Identificar como os instrumentos de governança formal e informal influenciam na gestão da qualidade na rede de suprimentos no contexto das organizações de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar a estrutura de rede de uma organização de saúde;</li> <li>- Buscar quais são as principais evidências de governança na rede de suprimentos de uma organização de saúde;</li> <li>- Identificar quais são os instrumentos de governança presentes nesta rede;</li> <li>- Identificar os processos de gestão da qualidade na rede de suprimentos de uma organização de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Governança Formal</li> <li>- Governança Informal</li> <li>- Desempenho da Gestão de Qualidade</li> </ul>

Fonte: Autora (2016)

### **5.1 Apresentação das entrevistas realizadas com os gestores das redes de suprimentos**

A coleta de dados foi realizada com o auxílio de um roteiro de entrevista contendo 15 questões abertas que está anexado no primeiro apêndice deste estudo. As entrevistas foram marcadas via telefone e via e-mail com os gestores da rede de suprimento de cada organização de saúde, total de seis gestores e uma gestora de vendas da organização que fornece material hospitalar descartável.

Os resultados foram satisfatórios, todos os gestores das rede de suprimentos das organizações de saúde atenderam de maneira solícita e cordial em todo o processo da entrevistas e análise dos documentos apresentados. A única dificuldade encontrada foi com a organização fornecedora que inviabilizou a entrevista em *in loco* e atendeu todas às solicitações via e-mail, respondendo ao questionário de

pesquisa por este meio de comunicação, não podendo ser relatada a percepção sobre o ambiente interno da organização.

A seguir, serão apontados em forma de Quadros de resultado total, os depoimentos produzidos de formas semelhantes pelos gestores das redes de suprimentos e pela gestora de vendas da organização fornecedora. As questões que foram direcionadas para a organização fornecedora, conforme segundo apêndice, serão apresentadas em Quadros separados.

### 5.1.1 Regras Claras Descritas Formalmente:

**Quadro 11 – Comentários dos gestores sobre regras descritas formalmente**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora</b>	
<b>OS1 - OS2 - OS3 - OF</b>	Referem a existência dos Procedimentos Operacionais Padrão – POPs.
<b>OS4</b>	Não, as solicitações de compra depende da conversa informal com a equipe médica e de enfermagem
<b>OCCC</b>	Não sabe informar se há contratos formal com as organizações que prestam serviços de compras coletiva, está ocupando o cargo de gestor de suprimentos há quatro meses.

Fonte: Autora (2016)

A gestora da OS1 explica que os POPs estão direcionado ao grupo operacional, ou seja, corpo clínico de enfermagem, médico e colaboradores do almoxarifado. O gestor da OS2 indica que, em relação às regras, o almoxarifado gira em torno de entrada e saída dos materiais e medicamentos, e os pedidos de compras são centralizados na OS1.

A gestora da OS3 esclarece que as regras formais são uma exigência da Secretaria da Saúde tendo como sua representante a ANVISA. Possui tudo registrado e, em relação à rede de suprimentos, há o passo a passo documentado de como deve ser a entrada e saída do material. Salaria que os POPs servem para resgatar todas as orientações dadas, quando o colaborador começa a realizar os procedimentos de maneira desordenada.

A gestora de vendas da OF respondeu somente sim, sem comentar nada a respeito do processo.

### 5.1.2 Concordância com todas as regras

**Quadro 12 – Comentários dos gestores sobre concordância com todas as regras**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora</b>	
<b>OS2 - OSCC - OF</b>	Referem que todos concordam
<b>OS1</b>	Nem sempre é necessário estar sempre reciclando, pedindo para ler o POP. Está descrito para fazer da forma correta e está fazendo de maneira incorreta. Surge o problema e identifica-se que não estão seguindo o POP
<b>OS3</b>	Há resistências em relação a algumas coisas, porém é pouca resistência
<b>OS4</b>	Mesmo não tendo as regras documentadas formalmente, todos seguem e concordam com as regras estipuladas.

Fonte: Autora (2016)

O gestor da OSCC relata que trabalha com prazos, e todas as organizações parceiras concordam com essas regras e que até o dia dez de cada mês recebe o pedido de compras de matérias das organizações e realiza a cotação com a organização fornecedora. Após a cotação, é feita a negociação de preço dos materiais.

A gestora da OS3 explica que é uma organização de pequeno porte onde toda a equipe é coesa. O encarregado do almoxarifado é experiente e treina outros colaboradores recém-admitidos nas OS1 e OS2, que fazem parte do mesmo grupo de diretores.

A gestora de venda da OF respondeu sim, sem realizar comentários adicionais.

### 5.1.3 Relações regidas por documentos escritos

**Quadro 13 – Comentários dos gestores sobre se todas as regras são regidas por documentos escritos**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora</b>	
<b>OS2 - OS3 - OS4 - OF</b>	Referem que sim
<b>OS1</b>	Conduz de maneira informal, porém atrela o POP para redirecionar os acordos informais

<b>OSCC</b>	Até o momento não teve contato com nenhum documento formal.
-------------	---

Fonte: Autora (2016)

O gestor da OS2 descreve que utiliza o e-mail para formalizar as relações previamente discutidas por telefone.

A gestora da OS3 diz que evita ter relações informais, prefere tudo por escrito em todos os setores com os quais se relaciona, 95% de tudo é documentado, pois esse procedimento torna-se uma garantia. Ela relata ainda que, quando se trabalha com a informalidade há uma perda da qualidade do serviço.

O gestor da OS4 descreve que para atuação do corpo clínico de enfermagem existem os POPs e todos os procedimentos estão descritos neste documento.

A gestora de vendas da OF também indica que é por meio dos POPs que são descritas as regras de cotação e confirmação de compra e venda dos materiais.

A gestora da OS1 enfatiza que há conversas diárias, como forma de orientação, com o grupo clínico de enfermagem, almoxarifado e gestor do almoxarifado e suprimentos em relação à utilização e guarda dos materiais.

#### 5.1.4 Existência informal de compartilhamento das informações

**Quadro 14 – Compartilhamento informal das informações**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora</b>	
<b>OS1 - OS2 - OS3 - OS3 - OSCC</b>	Referem que sim, utilizam telefone, e-mail e <i>Skype</i>
<b>OF</b>	Relata que não há

Fonte: Autora (2016)

A gestora da OS1 relata que realiza comunicação verbal e por escrito. Se for uma reunião com o setor de almoxarifado, realiza encontros com os colaboradores, especificamente. Se houver algum processo de mudança, a reunião é registrada em ata e todos assinam sua participação, também é preenchido um memorando e a situação é comunicando via mural de informações ao restante da organização.

O gestor da OS2 refere que realiza cotação de materiais via e-mail e depois comunica-se via telefone com a OS1 onde são centralizados os pedidos dos

materiais a serem comprados coletivamente.

A gestora da OS3 descreve que compartilha as informações por meio de relatórios mensais, via e-mail e via telefone. Também enfatizou que o mês de março foi atípico com o aumento dos gastos dos materiais e, com isso, reuniu todos os colaboradores e expôs os custos elevados dos materiais utilizados, como forma de conscientização. Relatou, ainda, que às vezes compartilha informações de intercorrências com os outros gestores da OS1 e OS3 em conjunto com o enfermeiro supervisor das OS1, OS2 e OS3 e que eles possuem um grupo no *WhatsApp*.

O gestor da OS4 identifica o e-mail e o memorando como mecanismos formais de compartilhamento das informações e aponta que utiliza quando a situação não é de emergência.

O gestor da OSCC informa que utiliza o telefone e o e-mail como forma de compartilhar informações e, com os fornecedores, são utilizados mais o e-mail e o *Skype*.

### 5.1.5 Critério de escolha de fornecedores

**Quadro 15 – Critérios de escolha de fornecedores**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora</b>	
<b>OS1 - OSCC</b>	Em relação a escolha dos fornecedores as organizações referem que os fornecedores quem buscam as organizações
<b>OS2</b>	A organização relata que não participa da escolha dos fornecedores é centralizado na OSCC
<b>OS3 - OS4</b>	As organizações referem que a escolha dos fornecedores são feitas de maneira informais, é observado indicação, preço, prazo de pagamento e qualidade do produto

Fonte: Autora (2016)

A gestora da OS1 identifica que não há uma rede ampla de fornecedores. Há quatro anos o serviço de compras foi terceirizado para a OSCC (indica que existe um contrato formal). Quando surge um fornecedor novo, a OSCC entra em contato via e-mail ou telefone e solicita que o material seja testado pela OS1. Existem materiais que não fazem parte do acordo de compras coletivas como, por exemplo, os dialisatos (soluções de diálise) devido ao frete ficar mais caro. Esse tipo de

produto é comprado, porém, em conjunto com a OS2 e OS3 por pertencer ao mesmo grupo de diretores.

A gestora da OS2 declara que quem escolhe o fornecedor é a OSCC, esta organização apresenta o produto e, depois de realizar o teste, indica se artigo será aceito, ou não. Salienta, ainda, que a qualidade do produto é vista pela marca e aceitação no mercado. Relata que emite pedido de compra do dia 20 ao dia 30 de cada mês.

A gestora da OS3 identifica que a OSCC realiza as cotações dos materiais e quando se adquire um material muito barato e a qualidade não é boa, realiza registro da intercorrência e solicita para que não seja mais comprado o material.

O gestor da OSCC relata que não há um critério de escolha dos fornecedores. Geralmente solicita-se uma amostra para realização de teste do material e, se não houver inconformidades, é solicitada cotação e posterior compra do produto.

Esta questão não foi aplicada para a gestora de vendas da OF.

### 5.1.6 Existência de contratos com os fornecedores com regras definidas

**Quadro 16: Contratos com regras definidas com os fornecedores**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização</b>	
<b>Fornecedora</b>	
<b>OS1 - OS2 - OS3 - OS4 - OSCC</b>	Não há contratos formais estabelecidos com os fornecedores. Porém a gestora da OS1 relata que há um contrato formal com a OSCC.
<b>OF</b>	Depende caso a caso, após contato.

Fonte: Autora (2016)

A gestora da OS1 explica que existe contrato formalizado com a OSCC que presta serviços de compra coletiva. Com os outros fornecedores que não fazem parte das compras coletivas o contrato é feito por e-mail. Existe uma negociação que é anual que não é realizada por contrato formal. O vínculo se dá por meio do cumprimento do tempo estipulado para realização da compra envolvendo a quantidade e periodicidade. O fornecedor não aumenta o seu preço em um ano e a organização mantém o pedido regular do material. A gestora ainda salienta que há seis anos possui este tipo de vínculo com o fornecedor de dialisato (soluções para diálise). Em seu período como gestora da rede de suprimentos, nunca houve problemas com esse tipo de relação com os fornecedores, relata que há cinco



fornecedores cujo vínculo é feito por meio desse tipo de pactuação. Sinaliza, também, que o fornecedor que rompe a negociação informal não é mais incluído na lista de fornecedores em outras oportunidades.

O gestor da OS2 relatou que uma vez foi realizada uma compra de máquinas para hemodiálise em consignação, porém não surgiu resultado positivo, porque não havia como se desfazer do produto, caso fosse necessário.

A gestora da OS3 identifica que, pela sua vivência como gestora, não compensa para ambas as partes o contrato formal. Quando ocorrem oscilações no mercado e que é necessário algum tipo de reajuste, as partes se encontram para definir como será a melhor negociação, sempre de maneira informal. A finalização da negociação é feita por meio de e-mail descrevendo quantidade do material, valor e tempo que valerá a negociação.

O gestor da OS4 também relata que o contrato formal restringe as negociações. Refere ainda que realiza contratos informais de curto e médio prazo (máximo um ano).

O gesto da OSCC relata que os pedidos são realizados via e-mail e as negociações são de curto e médio prazo (três a seis meses). É fechado o preço via negociação pelo poder de compra em grande quantidade. Os fornecedores mantêm os preços mesmo que haja oscilações do mercado porque há um vínculo de confiança e comprometimento.

### 5.1.7 Falha ou atraso nos processos e atividades das empresas fornecedoras

**Quadro 17 – Procedimentos realizados em relação a atrasos do fornecedor**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedoras</b>	
<b>OS1 - OS2 - OS3</b>	Realizam empréstimos de materiais entre as organizações do grupo
<b>OS4 - OSCC</b>	Entra em contato via telefone e ou e-mail com o fornecedor
<b>OF</b>	Existência de processo formal de identificação e trabalha com Pós Venda

Fonte: Autora (2016)

A gestora da OS1 informa que se ocorrer algum tipo de não conformidade, o material é rastreado e o lote é trocado. Em relação ao atraso por parte dos

fornecedores, além dos empréstimos solicitado entre as OS2 e OS3 que fazem parte do mesmo grupo de diretores, esse empréstimo é realizado via memorando. Há a opção de retirar direto no fornecedor, se o problema foi relacionado a logística. A organização trabalha com uma margem de segurança de estoque de materiais de três a quatro dias.

### 5.1.8 Necessidade de solicitação de material com urgência

**Quadro 18 – Procedimentos realizados em relação a pedidos de materiais de urgência**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora</b>	
<b>OS1 - OS2 - OS3</b>	As organizações relatam que ocorre solicitações de empréstimos entre as clínicas do grupo com ou sem memorando de solicitação.
<b>OS4</b>	Recorre ao fornecedor via telefone e e-mail
<b>O SCC</b>	A organização relata que recorre as clínicas que fazem parte do grupo. Nestes casos não recorrem às parceiras que fazem parte das compras coletivas
<b>OF</b>	Somente através de acordo comercial

Fonte: Autora (2016)

O gestor da OS3 relata que já ocorreu empréstimos em outras organizações que não foi a OS1 e OS2, porém o empréstimo foi documentado para controle posterior da devolução do material.

O gestor da OS4 relata que, se o fornecedor não puder atendê-lo, recorre a outras organizações do mesmo segmento e solicita o empréstimo via memorando.

O gestor da OSCC enfatiza que tenta manter uma compra certa para que não ocorra esse tipo de problema.

### 5.1.9 Solicitação e recebimento de material de maneira informal

**Quadro 19: Solicitação e Recebimento de material de maneira informal**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora</b>	
<b>OS1 - OS2 - OS3 - OSCC - OF</b>	Não, somente por meio de memorando e ou nota fiscal
<b>OS4</b>	Sim, via telefone e ou <i>WhatsApp</i>

Fonte: Autora (2016)

A gestora da OS1 informa que já ocorreu um caso de um fornecedor solicitar material de empréstimo para organização para suprir outra.

O gestor da OS4 relata que há um laço de amizade entre as organizações, por isso já solicitou material e/ou recebeu material de maneira informal. Esse empréstimo ocorre por confiança e comprometimento na devolução do material. Ele trabalha com uma empresa de motoboy para retirada do material e empréstimo. Esses procedimentos são organizados com a expedição de memorandos.

A gestora de vendas da OF enfatizou que isso não pode acontecer.

### 5.1.10 Comunicação entre a organização de saúde e os fornecedores

**Quadro 20 – Realização da comunicação entre a Organização de Saúde e os Fornecedores**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora</b>	
<b>OS1 - OS2 - OS3 - OS4 - OSCC</b>	Via telefone, e-mail e <i>WhatsApp</i>
<b>OF</b>	Via telefone, fax, e-mail, portal conforme a necessidade do cliente

Fonte: Autora (2016)

A gestora da OS1 relatou que, às vezes, ocorre visita do fornecedor à organização de saúde.

O gestor da OSCC explicou que a organização só realiza o pagamento dos fornecedores dos materiais e medicamentos que foi solicitado para as organizações que fazem parte do grupo e não os das organizações parceiras como no caso das OS1, OS2 e OS3. Relata ainda que o papel da OSCC é negociar o valor do material.

### 5.1.11 Controle de qualidade dos equipamentos, materiais e medicamentos

**Quadro 21 – Realização do controle de qualidade dos equipamentos, materiais e medicamentos**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora</b>	
<b>OS1 - OS2 - OS3 - OS4 - OSCC</b>	Através do uso diário é sinalizado pelos profissionais do corpo clínico de enfermagem e médico, se o material está adequado. Marca com boa aceitação no mercado
<b>OF</b>	Obedecendo toda legislação

Fonte: Autora (2016)

A gestora da OS1 relata que não há gestão de qualidade na organização, porém há existência dos POPs. Relata que foi realizada uma reunião com o diretor geral do grupo para discutir a respeito do processo de Acreditação. Porém, no momento a organização não tem condições financeiras, devido às tabelas do SUS para os procedimentos de Terapia Renal Substitutivas não serem reajustadas e o processo de Acreditação gera um custo alto. A gestora mencionou que no início da parceria com a OSCC para realização das compras coletivas ocorreram algumas dificuldades em relação à qualidade dos materiais ou sua não conformidade. Ela enfatizou que todo material novo que entra para teste deve ser acompanhado da documentação de registro na ANVISA e IMETRO. Relata, ainda, que a OS1 já trabalhou com matéria-prima na elaboração de alguns produtos como dialisato (soluções de diálise) e que eram exigidos os documentos de controle de qualidade dos insumos.

O gestor da OS2 indica que, como controle de qualidade, também é observado o rótulo do produto.

A gestora da OS3 relata que também observa o controle de qualidade do produto com o auxílio dos relatórios de estoque. Por exemplo se todo mês gasta-se a mesma quantidade de materiais e, em um determinado mês esse gasto aumenta de maneira expressiva, isso pode ser um sinalizador de que o produto não está adequado. Em relação aos equipamentos e máquinas de hemodiálise, o controle de qualidade é realizado com manutenção preventiva e corretiva quando necessário. A empresa que realiza a manutenção das máquinas não possui contrato formal com a OS3. A gestora enfatizou que só há contratos formais com organizações de segmentos que a legislação exige (ANVISA), por exemplo, a empresa do Moto Gerador, empresa de transporte de pacientes (Ambulância).

O gestor da OS4 identificou como fator de qualidade a questão da fidelidade, que com o uso percebe-se que o produto possui qualidade (não há reclamações). Para alguns produtos é solicitado o certificado de aprovação de uso, ANVISA e IMETRO principalmente para os dialisadores e outros produtos controlados.

O gestor da OSCC enfatizou que se o produto não atender às especificações do corpo médico e de enfermagem, o fornecedor é substituído.

### 5.1.12 Nível de satisfação das pessoas envolvidas no processo da rede de suprimentos

**Quadro 22 – Nível de satisfação das pessoas envolvidas no processo de aquisição e recepção de equipamentos, materiais e medicamentos envolvendo a rede de suprimentos**

Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora	
<b>OS1 - OS2 - OS3 - OS4 - OSCC - OF</b>	Todos os gestores relatam que todos envolvidos no processo de aquisição e recepção de equipamentos, materiais e medicamentos estão satisfeitos.

Fonte: Autora (2016)

A gestora da OS1 relata que trabalha com um software de gestão chamado de Nefrodata o que facilita nos processos da rede de suprimentos. O software controla o estoque do material, entradas e saídas. Também trabalha com o estoque mínimo de três a quatro dias, facilitando os processos logísticos. Quando o fornecedor apresenta algum tipo de não conformidade, é realizada uma reunião para sanar o problema. Se isso não ocorrer o fornecedor é substituído. São realizados inventários semanais e mensais do estoque dos materiais.

A gestora da OS3 identifica que a organização como cliente é uma empresa idônea, paga todas as faturas em dia. Em relação ao atendimento dos clientes/pacientes, anualmente é realizada uma pesquisa de satisfação e, geralmente, os resultados são positivos. No que se refere aos colaboradores, percebe que estão satisfeito porque há muito diálogo, as regras não são irredutíveis e não ocorre muita rotatividade dos colaboradores.

O gestor da OS4 explica que mesmo o fornecedor não esteja no seu quadro de colaboradores, são considerados como parte de uma equipe somando no quesito qualidade. Pontuando de zero a dez, atribui uma nota nove no que diz respeito à satisfação dos colaboradores e dos pacientes em relação à organização.

O gestor da OSCC relata que quando há um *feedback* negativo em relação ao material é sinalizado via telefone e ou e-mail ao fornecedor. Há poucas queixas sobre os materiais utilizados; quando ocorrem é trocado o lote e é resolvido o problema.

A gestora de vendas da OF, apenas relatou sua atividade como satisfatória, não comentando mais nada a respeito.

### 5.1.13 Características de segurança dos equipamentos, materiais e ou medicamentos em relação aos colaboradores

**Quadro 23 – Características de segurança dos equipamentos, materiais e ou medicamentos em relação aos colaboradores**

<b>Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora</b>	
<b>OS1 - OS2</b>	Não identifica falta de segurança
<b>OS3</b>	Relata não saber responder
<b>OS4</b>	Quando identifica falta de segurança, entra em contato com o fornecedor para sanar o problema
<b>OF</b>	Satisfatória e de acordo com suas especificações

Fonte: Autora (2016)

A gestora da OS1 relata que, quando há algum problema em relação à segurança dos equipamentos, materiais e ou medicamentos, aciona o fornecedor e solicita um especialista para averiguar a questão.

A gestora da OS3, apesar de relatar não saber responder; observa que tudo tem o selo da ANVISA e do INMETRO e que alguns materiais possuem manual de instruções em como proceder em caso de risco, outros produtos apresentam análises laboratoriais.

O gestor da OS4 indica que realizam treinamentos com os colaboradores para manuseio adequado dos produtos, como forma de aumentar a segurança na manipulação e diminuir os riscos.

O gestor da OSCC descreve que os colaboradores seguem as normas de segurança de utilização dos produtos, observam também a questão da utilização do Equipamento de Proteção Individual (EPI).

### 5.1.14 Políticas implantadas na organização em relação a gestão de qualidade

<b>Quadro 24 – Políticas de Gestão de Qualidade implantadas na organização Síntese dos Comentários dos Gestores das Redes de Suprimentos e Organização Fornecedora</b>	
<b>OS1 - OS3</b>	Relatam não terem políticas de gestão de qualidade implantadas na organização
<b>OS2 - OS4 - OSCC</b>	Relatam os POPs como políticas implantadas de gestão da qualidade
<b>OF</b>	Avaliação técnica cada uma respeitando as leis, procedimentos e manuais

Fonte: Autora (2016)

A gestora da OS1, apesar de afirmar que não foram implantadas políticas de gestão da qualidade, realiza orientações com os colaboradores diariamente. Os pacientes são atendidos de maneira a ter um serviço adequado, são utilizados materiais de qualidade gerando um bom custo-benefício. Revelou não ter pensando ainda no porquê de não implantar políticas de gestão da qualidade.

O gestor da OS2 explicou que há conversas de orientações com o grupo de colaboradores, porém não são registradas em atas e assinadas.

O gestor da OS4 relata que a meta é atender bem ao paciente para que ele fique satisfeito. Qualidade deve vir em primeiro lugar. Mesmo que o produto seja mais caro é importante que tenha qualidade. A intenção é no futuro que a organização seja um modelo de gestão com qualidade.

O gestor da OSCC identifica que além dos POPs, há um controle de compra, entrada e saída de materiais. Esse controle é realizado via utilização de um software de sistema de informação – o TOTVS.

## 5.2 Síntese geral dos dados coletados

**Quadro 25 – Síntese dos Dados Coletados**

Constructos	OS1	OS3	OS4	OSCC	OF
Governança Formal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Governança Informal	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Gestão da Qualidade	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Autora (2016)

## **6 DISCUSSÃO**

Neste capítulo são discutidos os dados coletados na pesquisa de campo realizada por meio de entrevistas com os gestores das redes de suprimentos de cinco organizações de saúde; e uma gestora de vendas de uma organização que fornece material hospitalar.

A discussão visa relacionar o que foi identificado na pesquisa de campo com as organizações OS1, OS2, OS3, OS4, OSCC e OF com os temas rede de negócios, rede de suprimentos, governança formal e informal e gestão da qualidade.

A fundamentação teórica sobre os temas está apresentada no capítulo 2, os dados coletados na pesquisa de campo são apresentados no capítulo 5 e alguns documentos coletados nas organizações são apresentados nos Anexos.

### **6.1 Caracterização da rede**

Observou-se no estudo que há duas organizações centrais na rede, sendo a OS1 e a ANVISA, esta última é um órgão regulatório que preconiza as legislações vigentes no país sobre as organizações que oferecem serviço de Terapia Renal Substitutiva. Ao OS1 identifica-se como uma rede social assimétrica.

Na análise da rede estudada foi selecionada para fundamentação a proposta de Grandori e Soda (1995) em que as redes sociais assimétricas possuem presença de um agente central e na relação entre os atores não há existência de contrato formal. Observou que a ANVISA é um agente central pois envolve-se com todas as organizações estudada. E a perspectiva de Provan e Kenis (2008) para quem as redes são grupos de três ou mais organizações que agem na legalidade e com ações independentes, porém que trabalham em conjunto para alcançar além das suas próprias metas, também as metas coletivas.

As organizações de saúde OS1, OS2, OS3 e OSCC são organizações que se uniram para realização de compras coletivas, beneficiando, assim, o coletivo e não o individual.

### **6.2 Governança na rede**

No que tange à governança na rede estudada, identificou-se que a ANVISA é um ator de governança por ser um órgão regulatório e Roth *et al* (2012) afirma esta



questão porque descreve que a governança da rede é identificada quanto à forma como a rede está estruturada e organizada, aos sistemas regulatórios e de tomada de decisão, garantindo que os interesses dos envolvidos sejam considerados e que as normas estabelecidas sejam cumpridas por todos.

Por outro lado, também foi identificado que as transações entre as organizações OS1, OS2, OS3, OS4, OSCC, em relação a alguns fornecedores, ocorre como governança informal, apesar de a OF ter sinalizado o contrário. Jones, Hesterly e Borgatti (1997) conceituam que a governança em rede interorganizacionais, abrange um grupo diferenciado, relacionado a criação de produtos e serviços apoiados em contratos não expressos formalmente e abertos, conduzido para adequação às contingências ambientais e para sistematizar e assegurar trocas entre os envolvidos no processo.

### **6.2.1 Instrumentos de Governança Formal**

Nas organizações de saúde estudadas identificou-se que a governança formal ocorre em detrimento das prerrogativas da legislação, resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/DC (ANVISA) nº 11, de 13 de março de 2014. Esta resolução dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise no Brasil e dá outras providências. Compete a cada serviço de TRS prover os meios necessários para o monitoramento e prevenção dos riscos de natureza química, física e biológica inerentes aos procedimentos correspondentes a cada tipo de tratamento realizado.

Poppo e Zenger (2002) afirmam que instrumentos como estatutos, normas e regulamentos também fazem parte dos mecanismos formais de governança. Zhang e Aramyan (2009) relatam que os mecanismos de governança formal podem representar um pacto de obrigações que sugerem obrigações relativas à qualidade dos produtos, tendo como exemplo, a compatibilidade com modelos previamente escolhidos, controles e punições.

### **6.2.2 Instrumentos de Governança Informal**

Evidencia-se que as organizações de saúde tratam as relações comerciais de uma maneira informal, não atrelando contratos formais de longo prazo com seus

fornecedores o que envolve o relacionamento de confiança e comprometimento como um fator importante nas relações.

Para Granovetter (1985), a governança relacional está direcionada a trocas interorganizacionais incluindo ativos de relacionamento identificando assim, um valor alto de confiança. Dyer e Chu (2003) identificam que a confiança é um mecanismo importante de governança informal, pois diminui os custos de transação através do relacionamento gerado pela confiança. Com isso, pode ocorrer compartilhamento de informações, o que também gera valor na relação de troca.

### **6.3 Rede de suprimentos**

Nas organizações de saúde estudadas não existe uma estrutura definida de Rede de Suprimentos, como um departamento exclusivo para esse determinado fim. Os gestores das redes de suprimentos possuem outras funções de gerenciamento em diferentes segmentos.

Um fato importante que foi observado nas OS1, OS2, OS3, OS4 e OSCC é a opinião do cliente interno (colaboradores) em relação ao uso dos materiais, sendo um diferencial nas redes de suprimentos de organizações de saúde.

Segundo Zanardo (2004), um gerenciamento eficaz da rede de suprimentos dentro de um hospital gera satisfação dos colaboradores que são vistos como clientes internos e têm uma relação positiva com os clientes externos, gerando, assim, vantagem competitiva para a organização. Barbieri e Machline (2009) identificam que nas organizações hospitalares, praticamente só há cliente interno, sendo os solicitantes e usuários dos materiais.

### **6.4 Governança na rede de suprimentos**

A governança na rede de suprimentos das organizações de saúde pesquisadas ocorre de maneira informal sem contratos específicos, atrelam as negociações com maior frequência realizadas via telefone em primeira instância e após com confirmação via e-mail.

Cousins e Menguc (2006) descrevem dois mecanismos de coordenação aplicados a rede de suprimentos, que são a integração e a socialização, esses podem evidenciar as questões de informalidades nas relações existentes da rede de

suprimentos. A coordenação da rede de suprimentos voltada para a integração faz com que os relacionamentos deixem de ser vistos como custos e ainda podem gerar vantagens competitivas.

### **6.5 Gestão da qualidade na rede de suprimentos**

Ficou nítida a preocupação dos gestores das redes de suprimentos das organizações de saúde, que foi o foco desta pesquisa, em relação à gestão da qualidade e da rede de suprimentos.

Apesar de os gestores não terem claro os processos que envolvem a gestão da qualidade na rede de suprimentos, foi possível identificar a implantação desses processos de maneira segmenta, por meio dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e controle de empréstimos de materiais realizado entre as organizações via memorando. Também acontece o controle de qualidade dos materiais utilizados realizado de maneira informal atrelando seu uso diário à opinião dos colaboradores que os utilizam, além do monitoramento da temperatura dos ambientes de guarda dos materiais, que foi observado no momento das entrevistas *in loco*. Além disso, há documentos de gerenciamento de entradas e saídas dos materiais, relatórios de controles dos materiais, treinamento, orientações e reuniões realizadas com os colaboradores sobre as questões que envolvem o uso e a manipulação dos materiais. Finalizando, há a preocupação com a satisfação dos clientes/pacientes que são submetidos ao tratamento preconizado pelas organizações de saúde foco deste estudo.

Para Corrêa (2010), a qualidade em rede de suprimentos envolve por excelência, as medidas de desempenho da rede de suprimentos devendo ser mais globais do que locais e mais relativas a processos que a funções, identificando que as redes de suprimento operam por processos que cruzam, tanto fronteiras funcionais, como fronteiras corporativas.

De maneira geral, foi possível observar que todas as organizações de saúde estudadas possuem interesse nos processos de qualidade e buscam, a longo prazo, implantar processos de qualidade como o de Acreditação e outros selos de Qualidade Total como mecanismos de alinhamento de seus processos internos, promovendo a satisfação do cliente interno (colaboradores) e dos clientes finais que são os pacientes atendidos pelas organizações de saúde.

De acordo com Lima e Bettarello (2008), a qualidade aplicada às organizações de saúde relaciona-se aos benefícios que atinjam o maior número possível de pessoas e que, cada vez mais, as organizações de saúde assumam o compromisso de melhorar continuamente.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi identificar como os instrumentos de governança formal e informal influenciam na gestão da qualidade na rede de suprimentos no contexto das organizações de saúde. Este estudo torna-se importante e relevante em relação ao assunto redes de suprimentos em organizações de saúde por ser pouco explorado na literatura.

A revisão da literatura foi organizada e direcionada em relação aos aspectos importantes deste estudo sendo rede de empresas, rede de negócios, governança em rede interorganizacionais, governança formal e informal, rede de suprimentos, governança em rede de suprimentos, gestão da qualidade em rede de suprimentos e gestão da qualidade em organizações de saúde.

Relacionando a literatura e a pesquisa de campo os objetivos específicos descritos foram alcançados conforme descrito a seguir:

- a) Foi apresentada a estrutura de rede das organizações de saúde como assimétrica, sendo as OS1 e ANVISA com grau de centralidade e intermediação em evidência. Identificou-se que a OS1 possui um laço de ligações com todas as organizações do estudo seja por laços formais e ou informais.

A ANVISA evidencia-se na rede por ser um órgão regulatório do país que, com as resoluções estabelecidas em legislações, direciona o funcionamento de todas as organizações de saúde estudadas. Em relação a organização fornecedora de materiais, a ANVISA direciona medidas regulatórias quando da relação causal entre eventos adversos e os materiais utilizados. Todos os artigos devem conter especificação técnica como forma de minimizar problemas decorrentes do não atendimento do produto às especificidades do procedimento no qual ele será utilizado.

- b) As principais evidências de governança na rede de suprimentos encontradas nas organizações de saúde foram de governança informal. As organizações de saúde OS1, OS2, OS3, OS4 e OSCC afirmaram que não possuíam contratos formais com seus fornecedores com delimitações de acordos comerciais de longo prazo, apesar de a única organização fornecedora OF

estudada relatar o contrário, talvez devido ao fato de não ter havido uma entrevista *in loco* e, sim, a resposta ao questionário de pesquisa ter sido enviada por e-mail; e com a falta de aproximação, o questionário pode não ter sido compreendido de maneira plena.

- c) Os instrumentos de governança identificados nas redes de suprimentos das organizações de saúde pesquisadas foram formais e informais. Os informais referem-se aos relacionamentos.

As organizações de saúde, como forma de manter as transações comerciais de compra de seus materiais, primeiro se posicionam com seus fornecedores por meio de vínculos de confiança e comprometimento e, depois, compartilham suas informações via telefone, e-mail e grupos formados no *WhatsApp*. Além desse vínculo, os fornecedores possuem vínculos entre si para empréstimos de materiais em caso de urgências e/ou não conformidade na entrega do material pelo fornecedor.

Em relação aos instrumentos formais, foram identificados os Procedimentos de Operações Padrão (POPs) como uma ferramenta para alinhar os processos da rede de suprimento de maneira linear. Além disso, também foram detectados os memorandos de empréstimos de materiais como uma formalização para sua devolução e as orientações realizadas aos colaboradores registradas e assinadas em ata em relação ao uso adequado dos materiais e custos que envolvem utilizações indevidas. Na organização fornecedora pesquisada só identificam-se os instrumentos formais de governança, porém não foi evidenciado por meio de contratos e ou outros documentos.

- d) Os processos de gestão de qualidade identificados na rede de suprimentos das organizações de saúde estudadas, foram os Procedimentos de Operações Padrão (POPs), salientado por todas as organizações de saúde e a organização fornecedora.

Além disso, outros processos foram identificados nas visitas realizadas *in loco* às organizações de saúde. Entre eles citam-se o controle de temperatura com registro em impresso próprio do local de guarda dos materiais, o registro de entrada e saída dos materiais em *softwares* especializados, o treinamento dos colaboradores

sobre o manuseio e uso correto dos materiais, a rastreabilidade dos materiais em não conformidade, notificando o fornecedor para identificação do problema e posterior resolução, os inventários realizados com periodicidade no setor de almoxarifado, a restrição de fluxo de pessoas no local de guarda dos materiais, o controle de notas fiscais no recebimento dos materiais, a identificação de especificações dos materiais, alguns com manuais de procedimentos e, finalizando, os testes de materiais novos antes de sua aquisição.

A questão de pesquisa deste estudo – como os instrumentos de governança formal e informal influenciam na gestão da qualidade da rede de suprimentos, levando em conta o contexto das organizações de saúde? – foi respondida com o alcance do objetivo geral e dos objetivos específicos, baseada pelo referencial teórico descrito e a pesquisa de campo realizada com as organizações de saúde e a organização fornecedora de materiais hospitalares.

A pesquisa realizada atesta que, no contexto das organizações de saúde, a integração dos instrumentos formais como os informais de governança influenciam e podem propiciar resultados qualitativos na rede de suprimentos, os quais dependerão do impacto dos mecanismos formais.

A principal contribuição acadêmica deste estudo é a demonstração de que pesquisas sobre rede de suprimentos em organizações de saúde são relevante, pois propiciam subsídios que promovem acréscimo às investigações no sentido de acrescentar um olhar mais aprofundado sobre os instrumentos de governança e suas implicações em redes de suprimentos relacionados às organizações de saúde.

## **7.1 Limitações do estudo**

A primeira dificuldade encontrada para realização do estudo foi em relação ao estudo da rede de suprimentos em organizações de saúde, pois a literatura é vasta somente quando se pesquisa rede de suprimentos em outros contextos.

A segunda limitação diz respeito à amostra das Organizações Fornecedoras, pois apenas uma foi pesquisada e não foi possível realizar a entrevista *in loco*, já que a resposta ao questionário aconteceu via e-mail. Esse distanciamento dificultou uma análise mais aprofundada dos dados coletados, porque as respostas não foram bem desenvolvidas.

## **7.2 Sugestões de estudos futuros**

Como pesquisas futuras, propõem-se a realização de estudos empíricos exploratórios com uma amostra maior da rede de suprimentos no contexto das organizações de saúde, elencando outros constructos como sistemas de informações e indicadores de gestão da qualidade



## REFERÊNCIAS

AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 2004.

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **Sistema de Gestão da Qualidade fundamentos e vocabulários**. Projeto NBR ISSO 9000: 2000. Disponível em: <http://www.cefetsp.br/edu/jcaruso/apostilas/iso9000.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2016.

ADAMI, N.P. Melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, v.13, Número Especial, Parte I, 2000.

AIRES, M.L.L.; LARANJEIRO, J.B.; SILVA, S. C.A. **Tradução e adaptação Manual Introdutório à análise de redes sociais**: medidas de centralidade, exemplos práticos. UCINET 6.109 e NETDRAW 2.28, outubro de 2006.

AKAO, Y. **Desdobramento das diretrizes para o sucesso do TQM**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ALBERS, S. **The design of alliance governance systems**. Köln (DE): Kölner Wissenschaftsverlag, 2005.

ALVES, J. M.; STADUTO, J. A. R. Análise da estrutura de governança: o caso cédula do produtor rural (CPR). **Workshop Brasileiro de Gestão de Sistemas Agroindustriais**, 2, 1999, Ribeirão Preto. Anais. Ribeirão Preto: PENSA/FEA/USP, 1999.

ANDERSON, D. R. *et al.* **Estatística aplicada à administração e economia**. 2. ed. São Paulo: Editora Cengage Learning, 2007.

ARIFF, A.M.; IBRAHIM, M.K.; OTHMAN, R. Determinants of firm level governance: Malaysian evidence. *Corporate Governance*. **The international journal of business in society**, Vol. 7 Iss: 5, pp.562 - 573, 2007.

BALESTRIN, A.; VARGAS, L. M. Evidências Teóricas para a Compreensão das Redes Interorganizacionais. **Encontro de Estudos Organizacionais**. PROPAD/UFPE: ANPAD, Recife, 2002.

\_\_\_\_\_. A dimensão estratégica das Redes Horizontais de PMEs: teorizações e evidências. **Revista de Administração Contemporânea**, v.8, (ed. especial). Rio de Janeiro: ANPAD, 2004. Disponível em: <[http://www.anpad.org.br/rac/vol\\_08/dwn/rac-v8-edesp-abb.pdf](http://www.anpad.org.br/rac/vol_08/dwn/rac-v8-edesp-abb.pdf)>. Acesso em: 15 dez.2015.

BALLOU, R.H. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos**: logística empresarial.4ªed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

BALSANELLI, I.C.; CUNHA, K.O.; FELDMAN, L.B.; RUTHES, R.M. **Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro**. São Paulo: Martinari, 2008.

BARBIERI, J.C.; MACHLINE, C. **Logística Hospitalar, teoria e prática**. 2ª. edição. São Paulo: Saraiva, 2009.

BARBOSA, F.A.; SACOMANO, J.B. **As redes de negócios e as cadeias de suprimentos: um estudo de caso para compreensão conceitual**. Disponível em: <[http://abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001\\_TR76\\_0265.pdf](http://abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2001_TR76_0265.pdf)>. Acesso em: 07 jan.2016.

BARBOSA, C.M. A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 2. São Paulo: AMB, mar./abr., 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010442302011000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302011000200007)> Acesso em: 17 dez.2015.

BARRETT, J.; RIZZA, M. N. **Six Best Practices for Building World-Class Supplier Strategies: A Unilever Case Study**. 2009.

BATALHA, M. O.; SILVA, A. L. Gerenciamento de Sistemas Agroindustriais: definições e correntes metodológicas. In: BATALHA, M. O. (Coord.). **Gestão Agroindustrial**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

BAXTER. **Empresa Latino Americana, unidade Brasil**. Disponível em: <<http://www.latinamerica.baxter.com/brasil/index.html>>. Acesso em: 16 out. 2016.

BEAMON, B. M., WARE, T. M. A process quality model for the analysis, improvement and control of supply chain systems. **Logistics Information Management**, vol. 11, nº,22 pg.105-113, 1998.

BEZ, G.S.; FARACO, R.A.; ANGELONI, M.T. Aplicação da Técnica de Análise de Redes Sociais em uma Instituição de Ensino Superior. **XXVI Simpósio de Gestão da Inovação Tecnológica**. Vitória/ES, 28 a 30 de novembro de 2010.

BIERMANN, F, *et al.* Earth system governance: a research framework. **International Environmental Agreements: Politics, Law and Economics**, v. 10, n.4, p. 277-298, 2010.

BOAVENTURA, J. M. G.; SIQUEIRA, J. P. L. As estratégias de redes de negócios. **SEMEAD**, X, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://sistema.semead.com.br/10semead/sistema/resultado/trabalhosPDF/516.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2016.

BOGDAN, R. S.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. 12.ed. Porto: Porto, 2003.

BOHOMOL, E. Padrões para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. In: D'INNOCENZO, M. (Coord.). **Indicadores, auditorias,**

**certificações:** ferramentas de qualidade para a gestão em saúde. São Paulo: Martinari, 2006.71-86.

BONATO, V.L. Gestão da qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O**

BORGATTI, S. P.; LI, X. **On social network analysis in a supply chain context.** Journal of Supply Chain Management, v.45, n.2, p. 5-22, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.** Coord. Humberto de Moraes Novaes, 2. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 1998.

\_\_\_\_\_. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar / Secretaria de Assistência à Saúde.** – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Cartilha entendendo o SUS: dez informações básicas.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em 30 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11, de 13 de março de 2014.** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0011\\_13\\_03\\_2014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0011_13_03_2014.pdf)> Acesso em: 30 set. 2016.

BROSE, M.E. Inovação na Gestão Pública Subnacional: reflexões sobre a estratégia de desenvolvimento do Acre. **Rev. de Administração Pública** (online), vol. 48, n.2, pp. 277-294. Rio de Janeiro: FGV, 2014. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/19633>>. Acesso em: 13 set. 2015.

CAMPOS, V. F. **Qualidade total:** padronização de empresas. Nova Lima: INDG, 2004.

CÂNDIDO, G. A., ABREU, A. F. GOEDERT, A. Os conceitos de redes e as relações interorganizacionais: um estudo exploratório. ENANPAD, 24, 2000. Florianópolis. **Anais ...** Florianópolis: ANPAD, 2000.

CANDIDO, G.A.; VIEIRA, L.M.M. Aplicação dos conceitos de redes interorganizacionais no setor varejista: uma proposta de aplicação dos conceitos de brokers e operadores logísticos em empresas distribuidoras de alimentos. **Revista Produção Online**, ISSN 1676 - 1901 / Vol. 6/ Num. 2/ Agosto de 2006.

CARDOSO, V.C.; ALVAREZ, R.R.; CAULLIRAUX, H.M. **Gestão de Competências em Redes de Organizações: Discussões teóricas e metodológicas acerca da problemática envolvida em projetos de implantação.** Disponível em: [http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad\\_2002/TEO/2002\\_TEO1900.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_2002/TEO/2002_TEO1900.pdf) Acesso dia: 10.01.16 22h30.

CARNAÚBA, A.A.C; BOAVENTURA, J.M.G.; TELLES, R. REZENDE, J. Governança de redes interorganizacionais. **FACEF Pesquisa: Desenvolvimento e Gestão**, v.15, n.3 - p.255-271 – set/out/nov/dez 2012.

CARTER, C.R.; ROGERS, D.S.; CHOI, T.Y. Toward the Theory of the Supply Chain. **Journal of Supply Chain Management**, Vol. 51, No. 2, 2015.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. v.1. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CHEN, H.; CHEN, T.J. Governance structures in strategic alliances: transaction cost versus resource-based perspective. **Journal of World Business**, v. 38, n. 1, p. 1-14, 2003.

CHENG, W.C; CHIANG, D.M.; PAI, F.Y. Cooperative strategy in supply chain networks. **Industrial Marketing Management**. V. 41, p. 1114-1121, 2012.

CHIN, K.; TUMMALA, V.M.R.; LEUNG, J.P.F.; TANG, X. A study on supply chain management practices: The Hong Kong manufacturing perspective. **International Journal of Physical Distribution & Logistics Management**, Vol. 34, n. 6, pp. 505 – 524, 2004.

CHISTOFER, M. **Logística e o gerenciamento da cadeia de suprimentos**. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

COASE, R. H. The Nature of the Firm. **Economica**, Vol. 4, November, pp. 386- 405, 1937.

COOPER, M.C.; ELLRAM, L.M.; GARDNER, J.T.; HANKS, A.M. Meshing multiple alliances. **Journal of Business Logistics**, Vol. 18 No. 1, pp. 67-88, 1997.

CORREA, H.L. **Gestão de Redes de Suprimentos: Integrando Cadeia de suprimento no mundo globalizado**. São Paulo: Atlas, 2010.

COSMOS, Corporation. **Case studies and organizational innovation: Strengthening the connection**. Bethesda, MD: Author, 1983.

COSTA NETO, P. L. O. **Estatística**. São Paulo: Edgard Blücher, 1977.

COUSINS; P. D.; MENGUC, B. The implications of socialization and integration in supply chain management. **Journal of Operations Management**, v. 24, p. 604-620, 2006.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução LOPES, M. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DAHIS, R. **Redes Complexas: propriedades das redes**. Disponível em: <[http://www.gta.ufrj.br/ensino/eel879/trabalhos\\_v1\\_2009\\_2/dahis/propriedades.html](http://www.gta.ufrj.br/ensino/eel879/trabalhos_v1_2009_2/dahis/propriedades.html)> Acesso em: 10 out. 2016.

D'INNOCENZO, M. (Coord). **Indicadores, auditorias, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. São Paulo: Martinari, 2006.

DOLCI, P.C.; MAÇADA, A.C.G. Information technology investments and supply chain governance. **Rev. Administração Contemporânea** (online), vol. 18, n.2, pp. 217-235, 2014.

DONABEDIAN, A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**. Michigan: Health Administration Press, 1980.

DYER, J. H.; CHU, W. The role of trustworthiness in reducing transaction costs and improving performance: Empirical evidence from the United States, Japan, and Korea. **Organization science**, v. 14, n. 1, p. 57-68, 2003.

EISENHARDT, K. M. **Building Theories from case of study research**. Academy of Management Review, Stanford University, vol. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.

FAMA, E.F.; JENSEN, M. Separation of ownership and control. **Journal of Law and Economics**, Chicago, USA, v.26, n.2, p.301-325, June 1983.

FELDMAN, L.B. **Como alcançar a qualidade em instituições de saúde: critérios de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação**. São Paulo: Martinari, 2004.

FERGUSON, R.J., PAULIN, M.; BERGERON, J. Contractual governance, relational governance, and the performance of interfirm service exchanges: the influence of boundary-spanner closeness. **Journal of the Academy of Marketing Science**, v. 33, nº 2, p. 217-34, 2005.

FREITAS, M. C.; PEREIRA, H. B. B. Contribuição da análise de redes sociais para o estudo sobre os fluxos de informações e conhecimento. **Encontro Nacional de Ciência da Informação**, Salvador, nov. 2005. Disponível em: <[http://www.cinformanteriores.ufba.br/vi\\_anais/docs/MarioCezarFreitas.pdf](http://www.cinformanteriores.ufba.br/vi_anais/docs/MarioCezarFreitas.pdf)> Acesso em: 02 out. 2016.

GARTNER. **The Gartner Supply Chain Top 25 for 2015**. Disponível em: <<https://www.gartner.com/doc/3052620?ref=unauthreader#a-706303929>> Acesso em: 25 jan. 2016.

GARVIN, D. **Managing quality**. Nova York: Free Press, 1988.

GASPARETTO, V.; BORNIA, A.C.; NETO, F.J.K.; Análise da Governança em Cadeias de Suprimentos: um caso prático. **XXIV Encontro Nac. de Eng. de Produção** - Florianópolis, SC, Brasil, 03 a 05 de nov. de 2004.

GIGLIO, E.M.; RYNGELBLUM, A.L. Uma investigação sobre o ator consumidor na rede de pirataria e uma proposta de alternativa de estratégia de combate. **RAM, Rev. Adm. Mackenzie** (Online) vol.10 no.4 São Paulo July/Aug. 2009

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

\_\_\_\_\_. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIUNIPERO, L.C., HOOKER, R.E., JOSEPH-MATTHEWS, S., YOON, T.E. and Brudvig, S. A decade of SCM literature: past, present and future implications. **Journal of Supply Chain Management**, Vol. 44 No. 4, pp. 6-86, 2008.

GRANDORI, A.; SODA, G. **Inter-firm networks: Antecedents, mechanisms and forms.**; **Organization Studies**, v.16, n.2, p.183-214; 1995.

GRANOVETTER, M. Economic action and social structure: the problem of embeddedness. **American journal of sociology**, p. 481-510, 1985.

HADLEY, S. Making the supply chain. Strategic Finance. **Montvale**, v. 85, n. 10, p. 28-34, Apr. 2004. ISSN: 1524-833X

HAKANSSON, H. **Internal Marketing and Purchasing of Industrial Goods** – An Interaction Approach. New York: Wiley, 1982.

HALL, R. H., **Organizations**: structures, processes, and outcomes. 6ª. ed. Prentice Hall, New Jersey, 1996.

HANFIELD, R. B.; NICHOLS JUNIOR, E. **Supply chain redesign**: transforming supply chain into integrated value systems. Upper Saddle River: Prentice Halls, 2002, 371 p.

HANNEMAN, Robert A. **Introduction to social network methods**. 2001. Disponível em:[http://faculty.ucr.edu/~hanneman/nettext/Introduction\\_to\\_Social\\_Network\\_Methods.pdf](http://faculty.ucr.edu/~hanneman/nettext/Introduction_to_Social_Network_Methods.pdf) Acesso em: 14 de dez. 2016 14h32 minutos.

HARLAND, C.M. Supply Chain Management: Relationships, Chains and Networks. **British Journal of Management**, Vol. 7, Special Issue, S63480 March, 1996.

HATALA, J.P. Social network analysis in human resource development: a new methodology. **Human Resource Development Review**, vol. 5, n. 1, 45-71, mar. 2006.

HERVÁS, M.J.W. Sistemas de gestão de qualidade. In: LUONGO, J. **Gestão de Qualidade em Saúde**. São Paulo: Rideel, 2011. Cap. 7.p.194-211.

HIDALDO, G.; GEMELLI, C.E.; MADEIRA, M.J. Governança de Redes de Cooperação: Identificação e Análise de Tipologia em uma Rede Horizontal de PMEs. **XXXVIII Encontro da AMPAD**, Rio de Janeiro 13 a 17 de setembro de 2014.

HOFFMANN, V.E; MORALES, X.M.; FERNÁNDEZ, T.M. Redes de Empresas: Proposta de uma Tipologia para Classificação Aplicada na Indústria de Cerâmica de Revestimento. **RAC**, 1a. Edição Especial 2007: 103-127.

HUANG, M.C.; CHENG, H.L.; TSENG, C.Y. Reexamining the direct and interactive effects of governance mechanisms upon buyer–supplier cooperative performance.

**Industrial Marketing Management**, v. 43, n. 4, p. 704-716, 2014.

INFANTE, M.; SANTOS, M.A.B. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para a área de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** vol.12 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2007

JAEHNE, D.; LI, M.; RIEDEL, R.; MUELLER, E. Configuring and operating global production networks. **International Journal of Production Research**, Vol. 47 No. 8, pp. 2013-30, 2009.

JAIN, K.; DUBEY, A. Supply Chain Collaboration: A Governance Perspective. **Supply Chain Forum: An International Journal in Supply Chain**, v. 6, nº 2, p. 50-57, 2005.

JESSOP, B. The rise of governance and the risks of failure: the case of economic development. **Rev. International social science journal**, vol. 50, ed. 155, p. 29-45, 1998.

JOLY, P. B.; e MANGEMATIN, V. Les acteurs sont-ils solubles dans les réseaux. **Economies et Sociétés**, série W, v, 9, n. 2, p. 17-50, 1995.

JONES, C, HESTERLY, W, BORGATTI, S. A. General Theory of Network Governance: Exchange Conditions and Social Mechanisms. **Academy of Management Review**, v.22, n.4, 1997.

JURAN, J.M. **A qualidade desde o projeto**: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços. São Paulo: Ed. Pioneira, 2010.

KETCHEN JR., D. J.; HULT, G. T. M. Bridging organization theory and supply chain management: The case of best value supply chains. **Journal of Operations Management**, v. 25, nº 2, p. 573-580, 2007.

LAKATOS, E.V.; MARCONI, M.A. **Fundamentos da metodologia científica**. 4ª.Ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LA LONDE, B. J.; GINTER, J. L. Benchmarks for the Future – Revisited. **ASCET**, Volume 4, 2002. p. 270-272.

LAMBERT, D. M. **Supply chain management**: processes, partnerships, performance. Second Edition. Sarasota: Hartley Press, 2004.

\_\_\_\_\_. Customer Relationship Management as a Business Process. **Journal of Business & Industrial Management**, 25(1), 4-17, 2010.

\_\_\_\_\_.; COOPER, M.C. Issues in Supply Chain Management. **Industrial Marketing Management** 29, 65–83 (2000).

\_\_\_\_\_.; GARCÍA-DASTUGUE, S.J.; CROXTON, K.L. The role of logistics managers in the cross-functional implementation of supply chain management. **Journal of Business Logistics**, Vol. 29, n. 1, pp. 113 – 132, 2008.

LANIADO, R.N.; BAIARDI, A. A contribuição das Redes na Formação da Cooperação Empresarial - um estudo de caso. **O&S**, v.10, n.27 - Maio/Agosto - 2003.

LEE, H. L. Cadeias de suprimentos do século XXI: Cadeia de suprimentos triplo A. **Havard Business Review**, p.74-84, 2004.

LEVINE, D. M.; *et al.* **Estatística**: teoria e aplicações. 5. ed. Rio de Janeiro: TLC, 2008.

LIMA, J.A.; BETTARELLO, L.E.L. **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

LOPES, F.D., BALDI, M. Redes como perspectiva de análise e como estrutura de governança: uma análise das diferentes contribuições. **RAP** Rio de Janeiro 43(5):1007-1035, Set./out. 2009.

\_\_\_\_\_. Laços sociais e formação de arranjos organizacionais cooperativos – proposição de um modelo de análise. **Rev. Adm. Contemp.** vol.9 nº.2 Curitiba Apr./June 2005.

LOPES, H.E.G., MORAES, L.F.R. Redes e Organizações: algumas questões conceituais e analíticas. **ANPAD 2000**. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/eneo2000-37.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2014.

LUMUS, R. R.; VOKURKA, R. J.; ALBER, K.L. Defining Supply Chain Management: a historical perspective and practical guidelines. **Industrial Management & Data Systems**. v. 99, n. 1, p. 11-17. 1999.

LUONGO, J.; ROCHA, M.R.; HERVÁS, M.J.W.; SILVA, R.M.A.; MIRANDA, T.V.M. **Gestão de Qualidade em Saúde**. 1ª Edição. São Paulo: Rideel, 2011.

MACHADO, A.L.J. **Gerenciamento da qualidade em suprimentos: um modelo de avaliação de desempenho para os fornecedores da SLC Agrícola**. 2011, 136f. (Monografia em Ciências Administrativas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

MAGALHÃES, E. *et al.* **Gestão da Cadeia de Suprimentos**. Rio de Janeiro: FGV, 2013.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MALIK, A.M. Qualidade e avaliação nos serviços de saúde: uma introdução. In: D'INNOCENZO, M. *et al.* **Indicadores, auditorias, certificações**: ferramentas de qualidade para gestão em saúde. São Paulo: Martinari, 2006.

MARCON, M.; MOINET, N. **La stratégie-réseau**. Paris: Éditions Zéro Heure, 2000.



MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de Pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa e elaboração, análise e interpretação de dados. 6ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARTELETO, R.M. **Análise de redes sociais, aplicação nos estudos de transferência da informação**. Ciência da Informação, Brasília, v.30, nº.1, jan-abr. 2001.

MARTINS, S.A.S *et al.* O paciente em tratamento dialítico. In: SOUZA, A.B.G.; CHAVES, L.D.; SILVA, M.C. **Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, teoria e prática**. São Paulo: Martinari, 2014.

MAZZALI, L.; SOUZA, M.C.A.F. A governança das relações entre empresas: contrato, compromisso, hierarquia e confiança. GEPROS. **Gestão da Produção, Operações e Sistemas**. Ano 4, nº. 1 Jan-Marc, 2009.

MAZZON, J.A. **Análise do programa de alimentação do trabalhador sob o conceito de marketing social**. 1981, 154f. (Doutorado em Administração) – Universidade de São Paulo, 1981.

MEDEIROS, J. B. **Redação Científica**: a prática de fichamentos, resumos, resenhas. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MENARD, C. The Economics of Hybrid Organizations. **Journal of Institutional and Theoretical Economics**, n. 160, 2004, p. 345-376.

MENTZER, J.T.; STANK, T.P.; ESPER, T.L. Supply chain management and its relationship to logistics, marketing, production, and operations management. **Journal of Business Logistics**, Vol. 29, n. 1, pp. 31 – 46, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOTA, K.S.; RODRIGUEZ, C.M.T.; LUNA, M.M.M. Estado da Arte e Tendências na Cadeia de Suprimentos. **Laboratório de Desempenho Logístico**, 2012. Disponível em: [http://ldl.ufsc.br/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=32&lang=pt&limitstart=5](http://ldl.ufsc.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=32&lang=pt&limitstart=5). Acesso em: 25 jan. 2016.

MUNDO DA SAÚDE, v. 35, n.5. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2011. Disponível em: <http://www.institutosq.com.br/arquivos/download/14.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

NADAE, J.; GALDAMEZ, E.V.C.; CARPINETTI, L.C.; SOUZA, F.B.; OLIVEIRA, O.J. **Método para desenvolvimento de práticas de gestão integrada em clusters industriais**. Prod. vol.24 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2014 Epub Aug 23, 2013.

NEUTZLING, D.M.; NASCIMENTO, L.F.M. **Governança em Cadeias de Suprimento Sustentáveis: uma discussão conceitual associada aos aspectos da Coordenação e Colaboração**. Anais SIMPOI 2013. Disponível em:

<[http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2013/artigos/E2013\\_T00360\\_PCN15459.pdf](http://www.simpoi.fgvsp.br/arquivo/2013/artigos/E2013_T00360_PCN15459.pdf)>.  
Acesso em: 24 jun. 2016.

NOGUEIRA, L.C. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 1996.

NOHRIA, N. Is a network perspective a useful way of studying organizations? In NOHRIA, N.; ECLES, R. **Networks and organizations: Structure, form, and action**. Boston: Harvard Business School, 1992.

NORONHA, I. L. *et al.* **Diretrizes em transplante renal**. Projeto Diretrizes. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Associação Médica Brasileira, 2002. Disponível em: <<http://www.nefrologiaonline.com.br/Diretrizes/tx.asp>>. Acesso em: 12 out. 2016.

OLAVE, M. E. L.; AMATO NETO, J. Redes de cooperação produtiva: uma estratégia de competitividade e sobrevivência para pequenas e médias empresas. **Gestão e Produção**, São Carlos, v. 8, n. 3, p. 289-318, dez. 2004.

OLIVER, R. K.; WEBER, M. D. Supply-chain management: Logistics catches up with strategy. In M. L. Christopher (Ed.), **Logistics: The strategic issues**, pp. 63–75, 1982.

PADOVANI, C.B. A governança e a gestão da cadeia de suprimentos - estudo de caso da indústria automobilística. **XIII SIMPEP** - Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de Novembro de 2006

PALADINI, E.P. **Gestão da Qualidade: teoria e prática**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

PEREIRA, B.A.D.; PEDROZO, E.A. Contribuições à consolidação da teoria estratégica interorganizacional: uma análise dos relacionamentos horizontais. **Rev. Adm. Contemp.** vol.9 no.4 Curitiba Oct./Dec. 2005

PILBEAM, C.; ALVAREZ, G.; WILSON, H. The governance of supply networks: a systematic literature review. **Supply Chain Management: An International Journal**, v. 17, n. 4, p. 358-376, 2012.

PIRES, S. R. I. **Gestão da cadeia de suprimentos**. São Paulo: Atlas, 2004.

POPPO, L.; ZENGER, T. Do formal contracts and relational governance function as substitutes or complements? **Strategic Management Journal**, v. 23, p. 707-725, 2002.

PROVAN, K.G.; KENIS, P. Modes of network governance: structure, management, and effectiveness. **Journal of Public Administration Research and Theory**, Vol. 18 No. 2, pp. 229-52, 2008.

QUINHÕES, T.A.T. **Análise de um novo modelo de governança para hospitais públicos no Brasil segundo a abordagem dos custos de transação: o caso das Organizações Sociais no Estado de São Paulo**. 2008, 166f. (Tese de doutorado) –

Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2008.

RAJAB, A.; SHAARI, R.; PANATIK, S.; WAHAB, S.; RAHMAN, H.; SHAH, I.; ALI, N. Quality Management: from effective service to innovative facility. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, vol. 40, p. 509-513, 2012.

REIS, J. G. M. **Modelo de avaliação da qualidade para redes de suprimentos**. 2011. 236 f. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção), Universidade Paulista, São Paulo, 2011.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social Métodos e Técnicas**. 3ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ROTH, A.; WEGNER, D.; ANTUNES, J. A.V.; PADULA, A.D. Diferenças e inter-relações dos conceitos de governança e gestão de redes horizontais de empresas: contribuições para o campo de estudos. **Rev. Adm. São Paulo** vol.47 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2012.

SACOMANO NETO, M.; TRUZZI, O.M.S. Configurações estruturais e relacionais da rede de fornecedores: uma resenha compreensiva. **R. ADM.**, São Paulo, v. 39, n.3, p.255-263, jul/ago/set. 2004.

SANTOS, A.C.; FORCELLINI, F.A. As relações do projeto de produtos com a cadeia de suprimentos: um estudo de caso no setor de eletrodomésticos. **Prod.** vol.22 no.3 São Paulo May/Aug. 2012 Epub May 08, 2012.

SCHIESARI, L.M.C.; MALIK, A.M. Instrumentos utilizados na prática diária da gestão da qualidade. In GONÇALVES, E.L.(Org.). **Gestão Hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006.

SCHYVE, P.M. The evolution of external quality evaluation: observations from the joint commission on accreditation of Healthcare Organizations. **International Journal for Quality in Health Care**, nº. 12, v. 3, p. 255-258, 2000.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23ª edição. São Paulo: Cortez, 2007.

SEZEN, B. Relative effects of design, integration and information sharing. **Supply Chain Management: An International Journal**, Vol. 13, n. 13, pp. 233 – 240, 2008.

SILVA, B. *et al.* Análise comparativa e avaliação de prioridades de competição em três cadeias de suprimentos do setor petroquímico. **Revista Produção** (online), vol. 22, n.2, pp. 225-236, 2012.

SIMCHI-LEVI, D. KAMINSKY, P. SIMCHI-LEVI, E. **Cadeia de suprimentos: Projeto e gestão**. Porto Alegre: Bookman, 2003.

SLACK, N.; CHAMBERS, S.; HARRINSON, C.; JOHNSTON, R. **Administração da Produção**. São Paulo, Atlas, 1997.

SLOMSKI, V.G. *et al.* A importância da formulação da questão de pesquisa na produção científica em contabilidade: uma discussão a partir de trabalhos publicados no Congresso Brasileiro de Custos no ano de 2009. **XX Congresso Brasileiro de Custos** – Uberlândia, MG, Brasil, 18 a 20 de novembro de 2013.

SMITH, S.; BARRIENTOS, S. Fair trade and ethical trade: are there moves towards convergence? **Sustainable Development**. Vol. 13, Issue 3, p. 190-198, July 2005.

SONESP - SOCIEDADE DE NEFROLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO.  
Especial: hemodiálise no Brasil chega aos 60. **Nefro SP**, ano 5, v. 16, jul./set. 2009.

SOUZA, A.L. *et al.* A Rede Brasileira de Produção Pública de Medicamentos na perspectiva da gestão de cadeias de suprimentos: o papel das TIC. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro 49 (3):615-641, maio/jun. 2015

SOUZA, B.V.; SILVA, L.C. Análise da Gestão da Qualidade na cadeia de suprimentos: um estudo de caso em uma empresa do APL de confecção do agreste Pernambucano. XXXV **ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO** Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção Fortaleza, CE, Brasil, 13 a 16 de outubro de 2015.

STORPER, M.; HARRISON, B. Flexibility, hierarchy and regional development: the changing structure of industrial production systems and their forms of governance. In the 1990s. **Research Policy**, v.20, p.407-422, 1991.

TELLES, R. A efetividade da "matriz de amarração" de Mazzon nas pesquisas em Administração. **Revista de Administração**, São Paulo v.36, n.4, p.64-72, outubro/dezembro 2001.

TICHY, N. M.; TUSHMAN M. L.; FOMBRUM C. Social Network Analysis For Organizations. **Academy of Management Journal**, Vol. 4. 1979.

VERGARA, S. C. **Projeto e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas Editora, 2003.

VERSCHOORE, J.; BULGACOV, S.; SEGATTO, A.P.; BATAGLIA, W. Concepções teóricas e verificações empíricas sobre a cooperação entre firmas no Brasil: uma introdução ao fórum alianças estratégicas e redes de alianças. RAM, **Rev. Adm. Mackenzie** vol.15 no.3 São Paulo May/June 2014

VIEIRA, L. M.; CÂNDIDO, G. A.; SILVA, A. B. Aplicação dos conceitos de redes inter-organizacionais no setor varejista: uma aplicação dos conceitos de brokers e operadores logísticos em empresas distribuidoras de alimentos. CONGRESSO LATINO AMERICANO DE ESTRATÉGIA, 17, 2004, **Anais**, Camboriú, SLADE, 2004.

VON HAGEN, O.; ALVAREZ, G. **The Impacts of Private Standards on Global Value Chains**. Literature Review Series on the Impacts of Private Standards, Part I'. International Trade Centre, Geneva, 2011.

WEGNER, D.; PADULA, A.D. Governance and management of horizontal business networks: an analysis of retail networks in Germany. **International Journal of Business & Management**, v.5, p.74-88, 2010.

WILLIAMSON, O. Transaction-cost economics: the governance of contractual relations. **Journal of law and economics**, p. 233-261, 1979.

\_\_\_\_\_. **The economic institutions of capitalism**. Simon and Schuster, 1985.

\_\_\_\_\_. **Las Instituciones Económicas del Capitalismo**. Tradução: Eduardo L. Suarez. México: Fondo de Cultura Económica, 1989.

YIN, R. K. **Estudo de Caso** – Planejamento e Métodos. 4ª. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

YUKIMITSU, A. C. **A utilização de práticas de Gestão da Cadeia de Suprimentos e desempenho operacional em hospitais brasileiros**.2009, 98f. (Mestrado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2009.

ZAGHA, R.R.; CERRA, A.L. Gestão da qualidade em cadeias de suprimentos de duas montadoras de motores para automóveis. **XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção** – Maturidade e desafios da Engenharia de Produção: competitividade das empresas, condições de trabalho, meio ambiente. São Carlos, SP, Brasil, 12 a 15 de outubro de 2010.

ZANARDO, M.L.A.M. **Gerenciamento das operações hospitalares como vantagem competitiva**. 2004, 220f. (Doutorado em Administração de Empresas) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2004.

ZHANG, X.; ARAMYAN, L.H. A conceptual framework for supply chain governance: An application to agri-food chains in China. **China Agricultural Economic Review**, Vol. 1 Iss: 2, pp.136-154, 2009.

**ANEXO A - Comprovante de envio do projeto**

UNIVERSIDADE  
PAULISTA - UNIP / VICE-  
REITORIA DE PESQUISA

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** GOVERNANÇA E GESTÃO DA QUALIDADE NA REDE DE SUPRIMENTOS: UM ESTUDO DE UMA REDE EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE.

**Pesquisador:** Saturnina Alves da Silva Martins

**Versão:** 2

**CAAE:** 57419716.9.0000.5512

**Instituição Proponente:** ASSOCIACAO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO  
OBJETIVO-ASSUPERO

**DADOS DO COMPROVANTE**

**Número do Comprovante:** 062734/2016

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto GOVERNANÇA E GESTÃO DA QUALIDADE NA REDE DE SUPRIMENTOS: UM ESTUDO DE UMA REDE EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE, que tem como pesquisador responsável Saturnina Alves da Silva Martins, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Paulista - UNIP / Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação em 29/06/2016 às 13:16.

**Endereço:** Rua Dr. Barcelar,1212

**Bairro:** Vila Clementino

**CEP:** 04.026-

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)5586-4090

**Fax:** (11)5586-4073

**E-mail:**

**ANEXO B – Termo de consentimento livre esclarecido**

Caro Participante,

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada GOVERNANÇA E GESTÃO DA QUALIDADE NA REDE DE SUPRIMENTOS: UM ESTUDO DE UMA REDE EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE, que se refere a um projeto de Dissertação de Mestrado da participante SATURNINA ALVES DA SILVA MARTINS, a qual pertence ao Curso de Pós Graduação Stricto Sensu em Administração da UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP.

O objetivo deste estudo é de identificar como os instrumentos de governança influenciam na gestão da qualidade e nos resultados na rede de suprimento das organizações de saúde.

Os resultados contribuirão para estudos envolvendo os conceitos de rede de negócios, rede de suprimentos, governança e gestão da qualidade como forma de responder a questão de pesquisa, contribuir e fomentar novos estudos sobre o assunto.

Sua forma de participação consiste em responder ao questionário da pesquisa no tempo que lhe for mais apropriado e com prévia autorização.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: risco zero.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: comunicação dos resultados e as conclusões da pesquisa e divulgação dos resultados se a organização autorizar para trabalho acadêmico.

Gostaria de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradeço sua atenção e participação e me coloco à disposição para

maiores informações.

O Senhor (a), ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa o senhor (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora principal através do endereço eletrônico: [sasmartins@hotmail.com](mailto:sasmartins@hotmail.com) – Telefone: (11) 99786-3058 (VIVO) e ou (11) 95241-3275 (TIM).

Eu \_\_\_\_\_  
(nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que a senhora Saturnina Alves da Silva Martins, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do sujeito da pesquisa ou representante legal)

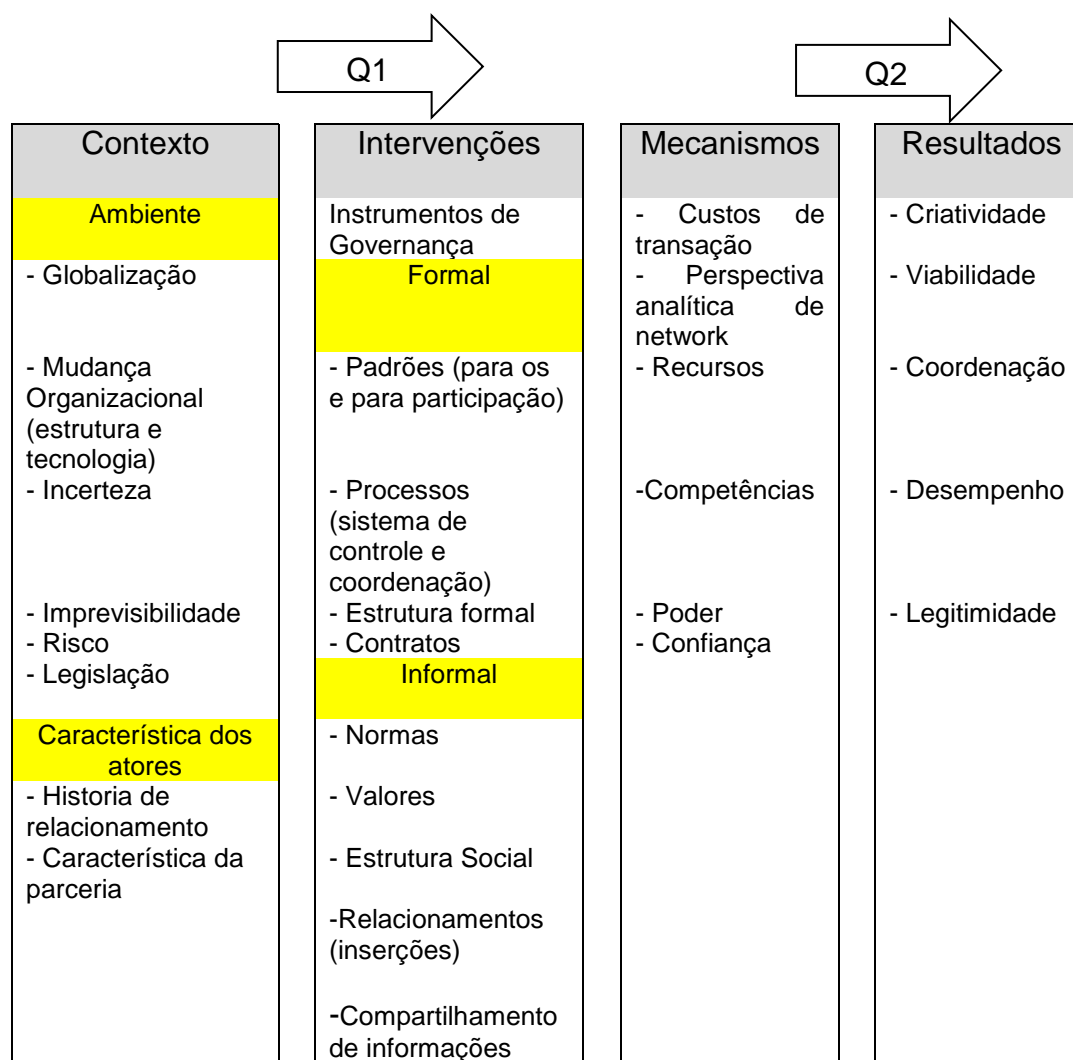
\_\_\_\_\_  
(Assinatura da testemunha para casos de sujeitos analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiências auditiva, visual ou motora).

Eu, Saturnina Alves da Silva Martins, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

\_\_\_\_\_  
(Identificação e assinatura do pesquisadora responsável)



**ANEXO C – Como os instrumentos de governança garantem resultados específicos em um dado contexto de rede?**



Fonte: Prof. Dr. Marcio Cardoso Machado




## ANEXO E – Procedimento operacional padrão - OS1 - página 1

OS1
-----

**POP – Procedimento Operacional Padrão**  
1ª Edição – Emissão: Dez/2013 – Próx. Atualização: Dez/2015

Cód. ADM/18 – Página 1 de 4

Elaborado por: Paulo César A. Santos  
Revisado por: Josiene Marso Lima

  
Validado por: Dr. Rui Antonio Barata CRM 14.538

**Título:** Rotina do Almoxarifado

**Unidade de Aplicação:** Almoxarifado

**Objetivo**

- Organizar os materiais de forma adequada dentro do almoxarifado
- Controle de Validade dos Materiais e Medicamentos
- Controle de temperatura
- Abastecimento dos setores
- Informações no sistema Estoque
- Balanço de Estoque

**Organização**

- ✓ Organizar as caixas, em cima de palet's, posicionados há 10cm da parede
- ✓ Verificar diariamente a data de validade dos produtos e providenciar o imediato descarte do que estiver vencido
- ✓ Manter o almoxarifado, sempre limpo, e em ordem, com cada material em seu devido lugar.
- ✓ No ato do recebimento do material, conferir os itens com a Nota Fiscal, na frente do funcionário da empresa, afim de que se houver qualquer problema, seja solucionado na hora.

**Controle de Temperatura**

Monitorar temperatura do almoxarifado e anotar temperatura em relatório específico. Colocar hora, temperatura normal, máxima, mínima e assinar. Este controle deve ser feito 3 vezes ao dia:

- Quando chegar a clínica
- Quando sair para almoçar
- Antes de ir embora

**Abastecimento dos setores**

Com formulários específicos em mãos, que devem conter a quantidade de materiais usadas ao dia, no setor da diálise, por exemplo, verificar quantidade de materiais que tem em cada balcão, acrescentar o que esta faltando no relatório, ir até o almoxarifado e separar os materiais para serem distribuídos para os balcões correspondentes.

**Ex:** Faltam 10 agulhas no (Balcão A); Pegar uma caixa identificá-la como (Balcão A) e acrescentar as agulhas que estavam faltando. Após montar as caixas, colocá-las nos seus respectivos balcões na sala de hemodiálise.

Em seguida lançar saídas dos materiais no sistema estoque.

- Normalmente os materiais de copa e limpeza são solicitados pelas pessoas responsáveis pelo setor. Seguindo uma listagem a responsável pelo setor anota a quantidade de matérias a serem retirados.
- O mesmo procedimento é feito com os materiais da Sala de Emergência. Porém nesse caso quem solicita os materiais para a sala de emergência é a Enfermeira Responsável pelo plantão.
- A saída de todos os materiais (Salas de Hemodiálise; Copa; Cozinha; Escritório; Emergência) é lançada no sistema Estoque conforme, citado abaixo.

## ANEXO F – Procedimento operacional padrão - OS1 - página 2

OS1

**POP – Procedimento Operacional Padrão**  
1ª Edição – Emissão: Dez/2013 – Próx. Atualização: Dez/2015

Cod. ADM078 - Página 3 de 4

**Balanço**

O Balanço é realizado sempre nos dias **15** e **30** e/ou **ultimo dia** de cada mês. Ele é realizado para se ter um controle mais específico dos materiais que tem no estoque. E também para que posteriormente seja realizada a compra de materiais que estão em falta no estoque, visando diminuir erros (excessos / Faltas de materiais).

**Realizando o Balanço**

Antes de iniciar o balanço retirar os materiais para salas de Hemodiálise, copa, limpeza, emergência, escritório como feito de costume. Lançar a saída desses materiais como explicado anteriormente. Para não haver erros.

Em seguida imprimir o **Relatório do Estoque**

**Imprimindo Relatório do Estoque**

1. Clicar no ícone **Relatórios**
2. Clicar em **Movimentação do Estoque Consolidado**
3. **Data Inicial** será sempre o primeiro dia de dois meses atrás. **Ex.01/03/2013**
4. **Data Final** será sempre o dia em que o relatório esta sendo impresso. **Ex.23/06/2013**
5. Em seguida clicar em **Visualizar**
6. Logo após visualizar clicar no que se parece com uma impressora.
7. Imprimir o relatório

Após relatório impresso em mãos, conferir quantidade de todos os materiais dentro do Almoxarifado seguindo a listagem do relatório.

Exemplo: Se no relatório estiver constando 550 Agulhas de 16G, ir ao Almoxarifado e contar as agulhas de 16 G que existem.  
Após contar, anotar no relatório a quantidade que foi verificada no Almoxarifado.

O ideal, é que a quantidade que tenha no relatório seja semelhante da contagem do material físico. Enquanto mais diferença houver, há a indicação de que a saída, / entrada diárias não estão sendo feitas da maneira adequada.

- Seguir esse passo citado acima com todos os materiais do estoque.  
(Ou seja, contar todos os materiais que tem no almoxarifado e anotar no relatório do estoque).

Após contagem e anotação de todos os materiais, lançar o **Balanço** no Sistema Estoque.

**Lançando Balanço no Sistema Estoque**

Se o **Saldo Atual** que esta no Relatório for maior que a quantidade de materiais contados no Almoxarifado, deve-se lançar no sistema estoque a **saída de materiais** a mais no relatório.  
Ex. Saldo Atual – Relatório = 550 Agulhas de 16G  
Saldo Atual - Almoxarifado = 540 Agulhas de 16G  
**Lançar no sistema Estoque a Saída de 10 Agulhas de 16G**  
**Obs.** Essa saída de Materiais é realizada seguindo o passo a passo de **Saída de materiais**. Ou seja, conforme realizado no dia a dia.

Se o **Saldo Atual** que esta no Relatório for menor que a quantidade de materiais contados no Almoxarifado, deve-se lançar no sistema estoque a **entrada de materiais** como se estivesse lançando a entrada de uma nota fiscal.  
Ex. Saldo Atual – Relatório = 540 Agulhas de 16G  
Saldo Atual - Almoxarifado = 550 Agulhas de 16G  
**Lançar no sistema Estoque a Entrada de 10 Agulhas de 16G**  
**Obs.** Essa entrada de Materiais é realizada seguindo o passo a passo de **Entrada de Nota Fiscal**. Ou seja, conforme realizado no dia a dia. A única diferença é que na hora que for digitar o Fornecedor, deve-se digitar **Balanço/Ajuste**.

## ANEXO G – procedimento operacional padrão - OS1 - página 3

OS1

**POP – Procedimento Operacional Padrão**  
1ª Edição – Emissão: Dez/2013 – Próx. Atualização: Dez/2015 CBC-ADM018 - Página 2 de 3

**Sistema de Controle do Estoque**

**Saídas de Materiais**

- Entrar no sistema do estoque clicar no ícone **Materiais**
- Saída de Materiais
- Clicar no ícone **Incluir**
- No campo local de Estoque colocar: **Almoxarifado**
- No campo centro de custo colocar: **Hemodiálise**
- Clicar no ícone **Incluir** abaixo e digitar o material retirado e a quantidade do mesmo em seguida gravar.
- Clicar no ícone **Incluir**, novamente e digitar quantidade e o próximo material a ser retirado, em seguida gravar.
  - Obs. Repetir esse processo até que todas as quantidades de materiais forem digitadas.
- Após digitar a quantidade de saída de todos os materiais, clicar no ícone **Gravar** (a esquerda do monitor).

*Obs.: Esse processo citado acima de saída de matérias é válido para todos os setores. O que vai mudar será o Local de Estoque e Centro de custo.*

*Ex. Setor Copa/Cozinha*

- No campo local de Estoque colocar: Copa/Cozinha
- No campo centro de custo colocar: Copa/Cozinha

Nunca se esquecer de retirar e de lançar a saída dos materiais, em todos os setores.

**Entrada de Nota Fiscal**

Lançar entrada de Nota Fiscal sempre que chegarem materiais para a unidade. O lançamento da nota fiscal deve ser feito depois que os itens recebidos estiverem conferidos e a entrega do material tenha sido feita corretamente para a unidade.

- No sistema Estoque, clicar no ícone **Materiais**
- Em seguida clicar no ícone **Entrada de Nota Fiscal**
- Após clicar no ícone Entrada de Nota Fiscal, clicar em **INCLUIR**
- Com os materiais conferidos e a nota fiscal em mãos lançar no sistema.
- Inserir no sistema **nº da Nota/Série**
- **Data da Emissão** (que será sempre o dia em que o material chegou a clínica – ou seja, o dia de lançamento da nota fiscal)
- **Fornecedor** (Que é o nome da empresa que forneceu o material)
- **Tipo de Operação** – Que será sempre Entrada de Materiais.
- **Forma de Pagamento** – Que será sempre Faturado
- **Tipo do Frete** – Que será sempre **CIF - Frete por Conta do Fornecedor**
- Após colocar todas as informações acima, incluir os **Materiais** informando a quantidade e o valor da unidade.
- Clicar no ícone **Incluir** localizado ao lado do ícone editar (no sistema estoque/lançamento de nota fiscal)
- Após clicar em Incluir lançar o Material que chegou na unidade a quantidade total de materiais e o valor da unidade do material.
- Obs. O sistema fará a conta automaticamente. (Pegando o valor unitário e multiplicando com a quantidade de materiais, descobrindo assim o valor total de todos os materiais juntos).
- O **valor total** do item no sistema estoque deve bater com o valor total dos produtos.
- Após lançar a quantidade de todos os materiais e os valores conferidos. Verificar o **Valor total da Nota** (o valor da nota fiscal deve "bater" com o valor calculado pelo sistema automaticamente no ícone **Total Mercadorias**).
- Após conferir se os valores estão corretos salvar a nota fiscal, clicando no ícone **Liberar**

*Repetir esse procedimento para entrada de todas as notas fiscais de todos os materiais que chegarem à unidade.*

*Nunca se esquecer de conferir os materiais antes de lançar a nota fiscal.*

## ANEXO H – Memorando de empréstimo - OS1

OS1

## Controle de Materiais

A: CLÍNICA SANTA CATARINAAt.: CLODONILDO

Vimos por meio desta, notificar:

- Empréstimo  
 Devolução

dos seguintes itens, relacionados abaixo:

Material	Quantidade
ADRENALINA	20 AMPOLAS
DIPIRONA EV	20 AMPOLAS
ISOCEL	03 FRASCOS
PURISTESIL	16 G.L

Sem mais,

SP, 15/06/16CLAUDIO DE SOUZA

Assinatura

## ANEXO I – Controle de entrega de material - OS1 - OS2 - OS3

OS1

## PROGRAMAÇÃO DE CONCENTRADO/FARMARIN

Julho/2016

	Entregas	CLINICAS		
		LESTE galões	SÃO MIGUEL galões	ITAIM galões
Concentrado Básico	SEGUNDA-FEIRA	555	220	220
Galão 5 litros	QUINTA-FEIRA	495	220	220
Valor 5,40 galão 6 litros				
	Dias	4-11-18-25	4-11-18-25	4-11-18-25
Obs.: uso diário 4 galões	Jul/16	7-14-21-28	7-14-21-28	7-14-21-28
Concentrado Ácido (1:44)				
Calcio de 3,5 c/glicose K=1,5				
Galão 5 litros	SEGUNDA-FEIRA	290	140	148
Valor 7,70	QUINTA-FEIRA	290	140	148
	Dias	4-11-18-25	4-11-18-25	4-11-18-25
Obs: uso diário 2 galões	JULHO/2016	7-14-21-28	7-14-21-28	7-14-21-28
Concentrado ácido F2 com 2,5% calcio				
Galão		140	120	80
		Para o dia 04/07	Para o dia 04/07	Para o dia 04/07

Quantidades sujeitas a alteração de acordo com o consumo/Sessões.

**ENTREGA PROGRAMADA PARA O PERÍODO DA manhã – 8:00 horas**

Grata,

MARILI CORDEIRO  
Gestão Hospitalar





**APÊNDICE A – Instrumento roteiro de entrevista com questões abertas aos gestores da Rede de Suprimentos das Organizações de Saúde**

**Aproximação:** Apresentação do tema do trabalho e das regras de sigilo, tempo, autorização para gravação, benefício para o sujeito, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, agradecimento pela participação na pesquisa.

1. Existem regras bem claras descritas formalmente?
2. Todos concordam com todas as regras?
3. Todas as relações são regidas por documentos escritos? Se não comente a respeito.
4. Existe compartilhamento das informações de maneira informal? Se sim como ele acontece dentro da organização de saúde?
5. Qual o critério de escolha dos fornecedores?
6. Há contratos com regras bem definidas para todos os fornecedores? Quais tipos de contratos são feitos, a curto, médio ou longo prazo?
7. Como uma falha ou atraso nos processos e atividades das empresas fornecedoras são conduzidos pelo senhor (a)? Há um processo formal de identificação e ou notificação sobre a não conformidade no processo?
8. Como ocorre os tramites quando surge a necessidade de algum material de urgência?
9. A organização de saúde já solicitou e recebeu algum tipo de material e ou medicamento de maneira informal, sem atrelar nenhum tipo de documento formal? Comente em que tipos de casos isto pode acontecer.

10. Como é realizado a comunicação entre a organização de saúde e os fornecedores? Descreva a respeito?

11. Há a ocorrência de empréstimos de materiais e ou medicamentos para outras organizações de saúde? Se sim como isto ocorre?

12. Como é feito o controle de qualidade dos equipamentos, materiais e ou medicamentos adquiridos pela organização de saúde? Comente a respeito.

13. Como o senhor(a) descreveria o nível de satisfação das pessoas envolvidas no processo de, aquisição e recepção dos equipamentos, materiais e medicamentos envolvendo a rede de suprimentos? Comente a respeito.

14. Como você descreveria as características de segurança que os equipamentos, materiais e ou medicamentos fornecidos e adquiridos devem ter em relação aos colaboradores?

15. Quais são as políticas de Gestão da Qualidade implementada pela sua organização? Descreva a respeito.

**APÊNDICE B** – Instrumento roteiro de entrevista com questões abertas a Gestora de Vendas da Organização Fornecedora de Materiais

**Aproximação:** Apresentação do tema do trabalho e das regras de sigilo, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, agradecimento pela participação na pesquisa, via telefone e e-mail.

1. Na sua organização existem regras bem claras descritas formalmente?
2. Todos concordam com todas as regras?
3. Todas as relações são regidas por documentos escritos? Se não comente a respeito.
4. Existe compartilhamento das informações de maneira informal? Se sim como ele acontece dentro da organização de saúde?
5. Há contratos com regras bem definidas para todos os compradores? Quais tipos de contratos são feitos, a curto, médio ou longo prazo?
6. Como uma falha ou atraso nos processos e atividades da empresa são conduzidos pelo senhor (a)? Há um processo formal de identificação e ou notificação sobre a não conformidade no processo?
7. Como ocorre os tramites quando surge a necessidade de algum material de urgência, para atender o comprador?
8. A organização compradora já solicitou e recebeu algum tipo de material e ou medicamento de maneira informal, sem atrelar nenhum tipo de documento formal? Comente em que tipos de casos isto pode acontecer.
9. Como é realizado a comunicação entre a organização compradora e a sua empresa? Descreva a respeito?

10. Como é feito o controle de qualidade dos equipamentos, materiais e ou medicamentos fornecidos para a organização compradora? Comente a respeito.

11. Como o senhor(a) descreveria o nível de satisfação das pessoas envolvidas no processo de, aquisição e recepção dos equipamentos, materiais e medicamentos envolvendo a rede de suprimentos? Comente a respeito.

12. Como você descreveria as características de segurança que os equipamentos, materiais e ou medicamentos fornecidos e adquiridos devem ter em relação aos colaboradores?

13. Quais são as políticas de Gestão da Qualidade implementada pela sua organização? Descreva a respeito.