



**UAlg FE**

UNIVERSIDADE DO ALGARVE  
FACULDADE DE ECONOMIA

**Controlo de Gestão no Circuito do Medicamento do  
Instituto Português de Oncologia do Porto  
Francisco Gentil, E.P.E.: Serviço de Pediatria**

ANA FERREIRA VIEGAS PAULO

**Relatório de Estágio**

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

**2014**

# **Universidade do Algarve**

**Faculdade de Economia**

**Controlo de Gestão no Circuito do Medicamento do  
Instituto Português de Oncologia do Porto  
Francisco Gentil, E.P.E.: Serviço de Pediatria**

**ANA FERREIRA VIEGAS PAULO**

**Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde**

**Dissertação orientada por:**

**Professora Doutora Ileana Pardal Monteiro, da Escola Superior de  
Gestão, Hotelaria e Turismo da Universidade do Algarve**

**Dra. Marina Andrea Marques Borges, Gestora de Área do  
Departamento de Medicina, UCP- Rede, SANP e UTED, Instituto  
Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.**

**2014**

## **Declaração de Autoria do Relatório de Estágio**

### **Controlo de Gestão no Circuito do Medicamento do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.: Serviço de Pediatria**

Declaro sob minha honra ser a autora do presente relatório de estágio, sendo este de cariz original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da lista de referências.

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Ana Paulo'.

*(Ana Ferreira Viegas Paulo)*

## Dedicatória

*À Dra. Etelvina Ferreira e Martinho Carneiro.*

## Índice Geral

<b>DEDICATÓRIA .....</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE GERAL .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS .....</b>	<b>VII</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS .....</b>	<b>VIII</b>
<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>IX</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>X</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>XI</b>
<b>1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>12</b>
<b>2. O INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO.....</b>	<b>3</b>
2.1. HISTÓRIA DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO.....	3
2.2. A INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR.....	5
2.2.1. O LOGÓTIPO IPO- PORTO .....	8
2.2.2. MISSÃO, VISÃO E VALORES .....	8
2.2.3. VETORES ESTRATÉGICOS .....	9
2.3. RECURSOS HUMANOS.....	12
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
3.1. ONCOLOGIA .....	15
3.2. CONTRATUALIZAÇÃO E CONTROLO DE GESTÃO EM UNIDADES DE SAÚDE.....	18
3.3. CONTROLO DE GESTÃO: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	21
3.4. CONTROLO DE GESTÃO NO CIRCUITO DO MEDICAMENTO: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA .....	23
<b>4. ESTÁGIO CURRICULAR .....</b>	<b>24</b>
4.1. SERVIÇO DE PLANEAMENTO E APOIO À GESTÃO .....	27
4.1.1. CONTROLO DE GESTÃO: ANÁLISE DE DESVIOS .....	28
4.2. SERVIÇOS FARMACÊUTICOS .....	30
4.2.1. CIRCUITO DO MEDICAMENTO .....	32

---

<b>4.3. SERVIÇO DE PEDIATRIA</b> .....	<b>35</b>
<b>5. BALANÇO CRÍTICO</b> .....	<b>36</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>40</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>48</b>
ANEXO 1-FORMULÁRIO DE PLANO DE ESTÁGIO .....	49
ANEXO 2- CRONOGRAMA DE ESTÁGIO .....	50
ANEXO 3- SOLICITAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DE BASE DE DADOS .....	51
ANEXO 4- ORGANIGRAMA GERAL DO IPO- PORTO .....	53

## Índice de Figuras

	Página
FIGURA 1- LOGÓTIPO IPO PORTO ATÉ 2009 .....	4
FIGURA 2- NOVO LOGÓTIPO DO IPO PORTO .....	8
FIGURA 3- VETORES ESTRATÉGICOS.....	10
FIGURA 4- LOGÓTIPO DO KIOSK BEM-ME-KER.....	11
FIGURA 5- KIOSK BEM-ME-KER.....	11
FIGURA 6- ESQUEMA DA ANÁLISE EFETUADA.....	25
FIGURA 7- PARTE DO ORGANOGRAMA GERAL DO IPO PORTO .....	27
FIGURA 8- CIRCUITO DO MEDICAMENTO.....	31
FIGURA 9- ANÁLISE SWOT DO CIRCUITO DO MEDICAMENTO .....	37

## Índice de Tabelas

TABELA 1- TOTAL DE TRABALHADORES 2008-2013.....	12
TABELA 2- ROTATIVIDADE EM 2013 .....	14

## **Lista de Abreviaturas**

ACSS- Administração Central do Sistema de Saúde

ARS- Administração Regional de Saúde

DCI- Denominação Comum Internacional

EPE- Entidade Pública Empresarial

EPOP- Escola Portuguesa de Oncologia do Porto

ERS- Entidade Reguladora da Saúde

GDH- Grupo de Diagnóstico Homogéneo

GFT- Grupos Farmoterapêuticos

IPO- Instituto Português de Oncologia

MS- Ministério da Saúde

NOC- Normas de Orientação Clínica

PIPOP- Portal de Informação Português de Oncologia Pediátrica

SANP- Serviço de Atendimento Não Programado

SF- Serviços Farmacêuticos

SP- Serviço de Pediatria

STMO- Serviço de Transplante de Medula Óssea

UCP- Unidade de cuidados Paliativos

UTED- Unidade de Tratamento e Estudo da Dor

## Agradecimentos

À Dra. Marina Borges, Coordenadora de Estágio pelo IPO, agradeço o seu apoio.

À Professora Dra. Ileana Monteiro, Coordenadora de Estágio pela Faculdade de Economia; e no qual ficará para sempre as memórias das suas aulas, quer em contexto de Licenciatura ou em Mestrado.

Ao Prof. Dr. Sérgio Santos, Diretor de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, fico bastante grata por todo o seu apoio e atenção.

À Dra. Etelvina Ferreira, por todo o seu tempo e paciência em partilhar comigo, alguma da sua sabedoria.

Ao Sr. Martinho Carneiro, no qual resultante da sua patologia conheci a instituição, possibilitando-me a experiência de ambas as perspetivas: quer do paciente, pois fiz questão, desde o diagnóstico inicial, em o acompanhar em todo o seu processo; quer do ponto de vista do Instituto Português de Oncologia do Porto.

Gostaria ainda de demonstrar um apreço especial por uma senhora, na qual me prometeu que um dia que me ensinaria a saber as horas pelo sol e a fazer pão tradicional; infelizmente tal não foi possível, mas avó: um híper, mega, macro: Obrigado.

**Controlo de Gestão no Circuito do Medicamento do Instituto Português de  
Oncologia do Porto: no Serviço de Pediatria**

## **Resumo**

Este relatório resulta de um estágio cujos objetivos foram estudar e analisar, o circuito do medicamento no Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO-Porto). Nele também são descritas, numa perspetiva técnico científica, as atividades desenvolvidas no decorrer do estágio, sendo retratado o controlo de gestão, no que concerne ao circuito do medicamento, no contexto de um serviço específico do IPO do Porto.

A opção pelo IPO do Porto deveu-se à sua notoriedade e reconhecimento tanto na área de especialidade de Oncologia, como enquanto Entidade Pública Empresarial. A opção pelo Serviço de Pediatria, no qual foi estudado o circuito de medicamento, aplicando ferramentas de controlo de gestão, foi motivada pela heterogeneidade de patologias tratadas e por incluir várias áreas de cuidados: Consulta Externa, Hospital de Dia, Internamento, Cirurgia de Ambulatório e Atendimento Não Programado.

O relatório principia com uma caracterização do IPO Porto, e do serviço no qual foi realizado o estágio - Gabinete de Apoio à Gestão - tendo este permitido o contacto direto com o controlo de gestão e todo o seu processo associado: incluindo o apuramento de custos, análise e monitorização de indicadores de apoio à informação de gestão.

O trabalho realizado permitiu concluir que houve um aumento com o custo de medicamentos no serviço estudado, mais exaustivamente.

**Palavras-Chave:** Controlo de Gestão, Gabinete Apoio à Gestão, Circuito do Medicamento, Serviço de Pediatria, Oncologia.

---

**Management Control in Medicine Circuit in the Oporto Portuguese Oncology  
Institute: the Pediatric Unit**

**Abstract**

This report results from a work placement whose objectives focused on studying and analyzing the medicine drugs circuit at the pediatric care service at the Oporto Portuguese Oncology Institute (OPOI). In it we also describe, in a technical and scientific perspective, the activities performed during the work placement and the management control system, with respect to the circuit of the medicine drugs in the context of the pediatric unit of the OPOI.

We chose to focus on the OPOI due to its notoriety and recognition both as an oncology service, and as a corporate public entity. The choice for the pediatric care service, in which the medicine drugs circuit has been studied by applying management control tools, was motivated by the heterogeneity of the pathologies that are treated in the pediatric service and by the fact that this service includes several areas of care: outpatient, day hospital, inpatient, outpatient surgery service and non-scheduled outpatient service.

The report begins with a characterization of the OPOI, as well as of the management support office, the service where the work placement was held. In this office we had direct contact with the management control system and all its processes, including the establishment of costs, and the analysis and monitorization of the indicators that support management information. The work concluded that the cost of the medicine drugs in the pediatric unit has increased.

**Keywords:** Management Control, Management Support Office, Circuit Medicine, Pediatric Unit, Oncology

## 1. Considerações Iniciais

A preferência de efetuar o estágio junto do IPO do Porto, deveu-se fundamentalmente ao acontecimento de uma enfermidade na família.

No início do presente ano de 2014, por ironia do destino, foi diagnosticado a um familiar, um carcinoma maligno do reto. Mediante tal cenário e com a convicção de que o IPO Porto seria a resposta ideal para o seu tratamento, efetuei todas as diligências no sentido que assim fosse possível. Deste modo conheci o Instituto Português de Oncologia do Porto.

Fui sendo cada vez mais surpreendida com o atendimento com que me confrontava diariamente: total eficiência, simpatia e organização. Assim como, vi refletidos os valores, que regem a minha vida, assim considereei o IPO Porto uma excelente opção para realizar o estágio curricular, ao que poderei acrescentar que sempre se revelaram bastante corteses e disponíveis desde o primeiro momento.

O estágio curricular do mestrado teve como principal objetivo o contato direto com as práticas profissionais, tendo potenciado as competências adquiridas na componente teórica do mesmo. Contribuiu igualmente para o desenvolvimento do meu espírito crítico e para a minha maturidade. Através do conhecimento e análise de diversos serviços, foi possível, contato direto com os profissionais de diversas áreas, especialmente da saúde; fomentando para a análise do estudo em diversas perspetivas.

O particular interesse pelo Gabinete de Apoio à Gestão deveu-se à curiosidade que detenho, considerando que este Serviço poderia oferecer-me uma componente prática mais abrangente e assim, compreender melhor e explorar mais a componente teórica lecionada no decorrer do primeiro ano de mestrado.

O circuito de medicamento foi selecionado como objeto de estudo no sentido da sua importância para com o Gabinete de Apoio à Gestão, pois uma falha no circuito poderá ser importante para o funcionamento do instituto.

Foram estudados inicialmente dois serviços: Endocrinologia e Nefrologia. Para que estes fossem esboços para posterior elaboração de um relatório completo de um serviço à escolha, neste caso foi a Pediatria. Sendo que a escolha deste serviço se deveu

ao facto de este se apresentar como um serviço de características especiais e bastante próprias. Tendo também pesado o facto de desconhecer totalmente as características da patologia oncológica em idade pediátrica e respetiva terapêutica associada.

O estágio decorreu entre 14 de julho e 07 de Novembro de 2014 no Gabinete de Apoio à Gestão do Instituto Português de Oncologia do Porto.

## **2. O Instituto Português de Oncologia do Porto**

### **2.1. História do Instituto Português de Oncologia do Porto**

A criação dos centros de investigação da patologia funde-se com a história da luta contra a patologia oncológica em Portugal. No início do século XX, foi formada a primeira Comissão para o Estudo do Cancro, remetida por uma Portaria datada de 21 de Janeiro de 1904. Tendo sido facultado a todos os médicos Municipais, um inquérito intitulado de “Estudo do Cancro” que muito se assemelha ao inquérito que é feito rotineiramente aos pacientes atualmente, providenciado, deste modo, um Registo Oncológico inicial, através de alguns dados cedidos pelo doente: primeiros sintomas, os elementos para o diagnóstico, hábitos, entre outros (Martins, 2011).

No ano de 1912 o Conselho da Faculdade de Medicina de Lisboa confiou ao Professor Francisco Soares Branco Gentil, especializado em Oncologia nos Estados Unidos da América, e com vasta notoriedade e prestígio, a nível nacional e internacional, consultas vocacionadas apenas para doentes com patologia oncológica diagnosticada no Hospital de Santa Marta de Lisboa, originando posteriormente, em 1915, a fundação da Secção dos Estudos Cancerológicos (Martins, 2011).

Na cidade do Porto, só no ano de 1921 é inaugurado no Hospital da Misericórdia um Núcleo Regional Anti- Canceroso (Costa, 2011). Através do Decreto nº 933323, datado de 29 de Dezembro de 1923, cria-se o Instituto Português para Estudos do Cancro, com sede provisória no anexo do Hospital de Santa Marta, instalando-se definitivamente na Pavilhã, Lisboa, posteriormente adotando o nome do seu grande mentor: Professor Francisco Gentil (Martins, 2011).

Após verificar-se a necessidade de expansão do serviço aos doentes do Centro do País, em 1953, impulsionado pelo Professor Doutor Luís Raposo, é adquirida uma vivenda no sentido de ser a sede do Centro de Coimbra, apesar de só inaugurar a atividade em 1962 (Costa, 2011). Nos anos 60, a expansão dos centros nas cidades de Porto, Évora e Portimão viram os seus projetos parados (Costa, 2011), posteriormente abandonam-se a criação dos centros de Évora e Portimão.

A 17 de Abril de 1974, inaugurou-se o Centro do Porto. Tendo no ano de 1954, realizado o primeiro peditório da Liga Portuguesa Contra o Cancro, no Porto, com a

conceção da criação de um Centro no Porto, esta causa também apoiada pela Fundação Calouste Gulbenkian e pelo Estado Português (Costa, 2011).

Desde a inauguração que o Instituto Português de Oncologia do Porto se distingue pela qualidade da prestação dos cuidados de saúde aos doentes oncológicos, destacando-se na forma com que acolhe e trata os pacientes, na atividade científica de vasta credibilidade e na qualidade de ensino que realiza na área da oncologia.

O Centro de Estudo do Cancro desenvolveu-se e fez do progresso a sua bandeira. Em 1980, cria-se no Centro do Porto do Instituto Português de Oncologia Prof. Francisco Gentil, uma unidade de 10 camas reservadas às crianças (Martins, 2011). Em 1990, a unidade transforma-se no notável Serviço de Pediatria Oncológica.

A Lei nº 78/77 de 6 de Maio de 1977 concede a autonomia do centro Regional do Porto, até à data pertencente ao Conselho de Administração do Centro de Lisboa. (Martins, 2011)

Mais recentemente a Portaria nº 76-B/2014 de 26 de Março criou o Grupo Hospitalar Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, que compreende os Institutos de Oncologia de Lisboa, Coimbra e Porto. Esta Portaria faz todo o sentido, considerando que por exemplo, a nível farmacêutico já existia um agrupamento de compras conjunto.

A imagem associada por diversos anos aos IPO's foi de um caranguejo em vermelho atravessado por uma espada. A título de exemplo ver Figura 1.



*(Fonte: IPO Porto)*

**Figura 1- Logótipo IPO Porto até 2009**

## **2.2. A Instituição de Acolhimento do Estágio Curricular**

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, criado no âmbito do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, adiante designado por IPO-Porto, detém sede no Porto, na rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto e tem carácter de pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia financeira, administrativa e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor empresarial do estado e das empresas públicas e do artigo 18º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro. (Relatório & Contas IPO Porto, 2012).

Segundo o IPO Porto, o instituto consagra a prestação de cuidados de saúde a doentes com patologia oncológica, da área geográfica relativa à Administração Regional de Saúde do Norte, sem prejuízo da liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde. Desta forma e garantindo a multidisciplinaridade na abordagem das patologias oncológicas, o IPO Porto é capaz de oferecer um tratamento integrado e sequencial, de acordo com os mais elevados padrões científicos e humanos. O utente é o centro em torno do qual se deve construir toda a atividade assistencial, pelo que os meios humanos e técnicos devem ser organizados de forma a proporcionar cuidados personalizados, homogéneos e abrangentes. Para atingir esses objetivos, instituíram-se as unidades multidisciplinares por patologia, designadas por clínicas de patologia.

No IPO Porto o utente, consoante o diagnóstico, é encaminhado para uma das seguintes clínicas de patologia, inauguradas em 2007, com carácter pioneiro em Portugal:

- Clínica de Cabeça e Pescoço;
- Clínica de Digestivos;
- Clínica de Ginecologia;
- Clínica de Hemato-Oncologia;
- Clínica de Mama;
- Clínica de Pele, Tecidos Moles e Osso;
- Clínica de Pulmão;
- Clínica de Urologia;

- Clínica do Sistema Nervoso Central;
- Clínica dos Tumores Endócrinos;
- Clínica Pediátrica.

No que diz respeito às mencionadas clínicas, é da sua competência a execução de consultas, presenciais ou não, de diagnóstico, multidisciplinar com vertente de decisão terapêutica, grupo de segunda opinião, seguimento e especialidade, bem como realização de técnicas de diagnóstico e tratamento específicos. Tendo em conta que a instituição colabora no sentido providenciar a mais eficiente terapêutica dispõe dos seguintes serviços:

- Serviço de Atendimento Não Programado
- Serviço de Anatomia Patológica
- Serviço de Bloco Operatório
- Serviço de Braquiterapia
- Serviço de Cardiologia
- Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva
- Serviço de Cuidados Paliativos
- Serviço de Endocrinologia
- Serviço de Estomatologia
- Serviço de Física Médica
- Serviço de Gastrenterologia
- Serviço de Genética
- Serviço de Ginecologia
- Serviço de Hematologia Laboratorial
- Serviço de Imuno-Hemoterapia
- Serviço de Medicina Física e de Reabilitação
- Serviço de Medicina Interna
- Serviço de Medicina Nuclear
- Serviço de Microbiologia
- Serviço de Nefrologia
- Serviço de Neurocirurgia

- Serviço de Neurologia
- Serviço de Onco-Hematologia
- Serviço de Oncologia Cirúrgica
- Serviço de Oncologia Médica
- Serviço de Otorrinolaringologia
- Serviço de Pediatria
- Serviço de Pneumologia
- Serviço de Psico-oncologia
- Serviço de Química Clínica
- Serviço de Radiologia
- Serviço de Radiologia de Intervenção
- Serviço de Radioterapia
- Serviço de Terapia Celular
- Serviço de Transplantação de Medula Óssea
- Serviço de Urologia
- Serviço de Virologia
- Unidade de Tratamento e Estudo da Dor
- Departamento de Anestesiologia
- Equipa de Gestão de Altas
- Hospital de Dia

Para além dos supra mencionados serviços, o IPO Porto ainda dispõe dos seguintes serviços de apoio:

- Serviços Farmacêuticos;
- Serviços de Nutrição e Alimentação;
- Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa;
- Serviço Social;
- Serviço de Esterilização.

### 2.2.1. O Logótipo IPO- Porto



(Fonte: IPO Porto)

#### Figura 2- Novo Logótipo do IPO Porto

As Euro RSCG Design em parceria com a Mediana (Imagem e Comunicação) concretizaram a mudança de logótipo institucional (Figura 2), no âmbito das comemorações do 35º aniversário. Segundo Eugénio Chorão, CEO da agência de *design* supra mencionada, os tons de azul e verde empregados ambicionam transmitir a tranquilidade e esperança de todos aqueles que passam pelo IPO do Porto. No interior do logótipo, um símbolo que se assemelha ao aspeto de um coração aspira retratar o lado humano, tentando assim refletir os valores da marca: proteção, ajuda, conforto, vida e esperança (Lima, 2009).

### 2.2.2. Missão, Visão e Valores

De acordo com o artigo 2º, do Regulamento Interno do Instituto Português de Oncologia do Porto, o mesmo tem como missão “a prestação de cuidados de saúde hospitalares oncológicos à população, com a máxima qualidade, humanismo e eficiência. Faz parte ainda da sua missão desenvolver atividades de investigação, formação e ensino no domínio da Oncologia”. Desta forma, o IPO Porto articula-se com os Institutos de Oncologia de Lisboa e Coimbra, no Grupo Hospitalar Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, pela Portaria nº 76-B/2014 que veio a designar o regime de funcionamento e organização do grupo supramencionado.

Quanto à visão é pretendido que “a comunidade anteverá o doente oncológico como um doente crónico sem estigmas e com qualidade de vida, com tempos de tratamento mínimos e taxas de cura máximos.” (*Regulamento Interno IPO Porto*).

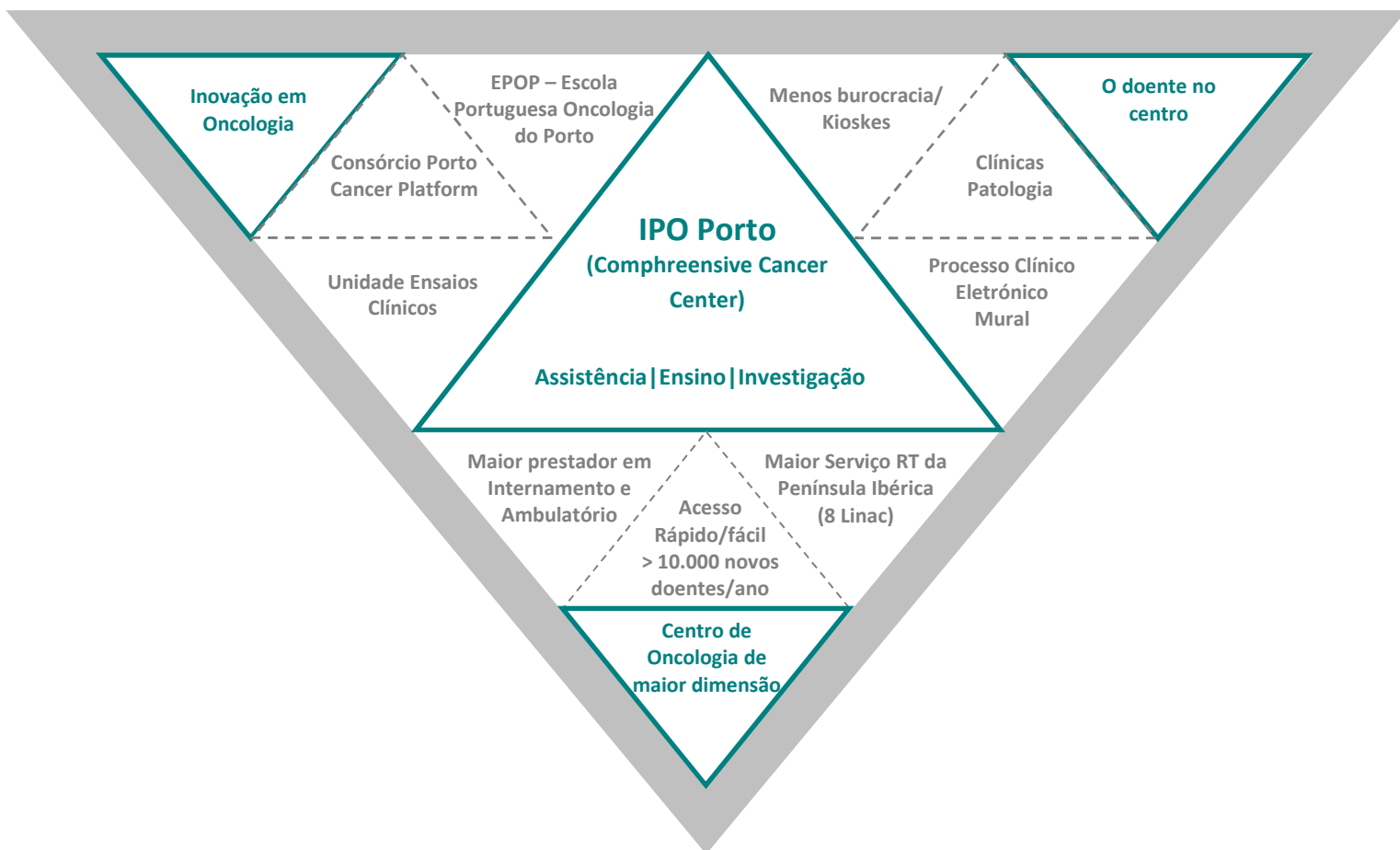
No desenvolvimento da sua atividade, o IPO-Porto e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores, estipulados no artigo 3º do Regulamento Interno:

- a) “Dignidade da Pessoa – o IPO-Porto existe para servir as pessoas, sujeitos conscientes e livres, iguais em direitos e deveres e com um valor pessoal insubstituível. Neste sentido, o IPO-Porto procurará pautar sempre a sua atuação pela defesa e promoção dos direitos humanos, em particular do direito à saúde, no respeito pela pessoa;
- b) Responsabilidade Social – para o IPO-Porto a responsabilidade social é conciliar os princípios e boas práticas da prestação de cuidados com o interesse e melhoria da qualidade de vida do doente, de mobilização das energias de todos os colaboradores, da ecologia humana e do interesse económico e social geral;
- c) Participação – o IPO-Porto entende que a participação é um valor intrínseco da atividade humana e o único meio da pessoa, enquanto cidadão, poder contribuir para o desenvolvimento e melhoria da instituição, em todas as suas vertentes, organizacional, técnica, humana e social.”

### 2.2.3. Vetores Estratégicos

Os vetores estratégicos são os seguintes (figura 3):

- Afirmar a centralidade do Doente;
- Crescer e evoluir em qualidade;
- Ambicionar ser líder em inovação e em I&D em oncologia. (Relatório & Contas IPO Porto, 2012)



(Fonte: IPO Porto)

Figura 3- Vetores Estratégicos

Logrando de sucesso e notoriedade a nível nacional e internacional, resultado do trabalho na área de tratamento, investigação e ensino na patologia oncológica. Determinado pela focalização no doente, criaram-se as clínicas de patologia, que totalizam onze (mama, digestivos, entre outras), promovida a informatização dos processos e respetiva desburocratização da instituição, pela introdução dos “kiosk’s bem-me-ker” (figura 4 e 5), torna-se uma instituição inquestionavelmente revolucionária e de caráter bastante distinto. Será importante realçar que o projeto de implementação dos “kiosk’s bem-me-ker” foi premiado pelo *CIO Awards*.



(Fonte: IPO Porto)

Figura 4- Logótipo do Kiosk bem-me-ker



(Fonte: IPO Porto)

Figura 5- Kiosk bem-me-ker

O IPO Porto é considerado um importante impulsionador na luta contra o cancro, através da inovação, dispendo de uma Unidade de Ensaios Clínicos, da Escola Portuguesa de Oncologia do Porto e integrando um Consórcio denominado de *Porto Cancer Platform*.

O instituto dispõe do maior Serviço de Radioterapia da Península Ibérica, inaugurado em 2011.

O IPO Porto acolhe mais de dez mil novos doentes por ano.

### 2.3. Recursos Humanos

De acordo com o Relatório e Contas do IPO Porto, em 2013 estavam vinculados ao instituto 1935 colaboradores. Verificou-se uma tendência inversa em 2013, resultante da dificuldade em obter autorizações de contratação por parte da tutela.



(Fonte: IPO Porto)

**Tabela 1- Total de trabalhadores 2008-2013**

Dos 1901 colaboradores dos quais se encontram ativos, estão repartidos pelas seguintes carreiras profissionais:

- 334 Médicos;
- 625 Enfermeiros;
- 57 Técnicos Superiores de Saúde;
- 159 Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
- 50 Técnicos Superiores;
- 188 Assistentes Técnicos;
- 461 Assistentes Operacionais;

- 27 Caracterizado como “Outro Pessoal” em que se inclui o Conselho de Administração, Docentes, Informáticos e Outras Carreiras Especiais.

O número total de trabalhadores do sexo feminino corresponde a 80%.

Quanto à faixa etária os colaboradores encontram-se repartidos da seguinte forma:

- 0,41% com idade menos de 25 anos;
- 32,42% com idade compreendida entre os 25 e os 34 anos;
- 30,75% com idade compreendida entre os 35 e os 44 anos;
- 24,65% com idade compreendida entre os 45 e os 54 anos;
- 11,27% com idade mais de 55 anos.

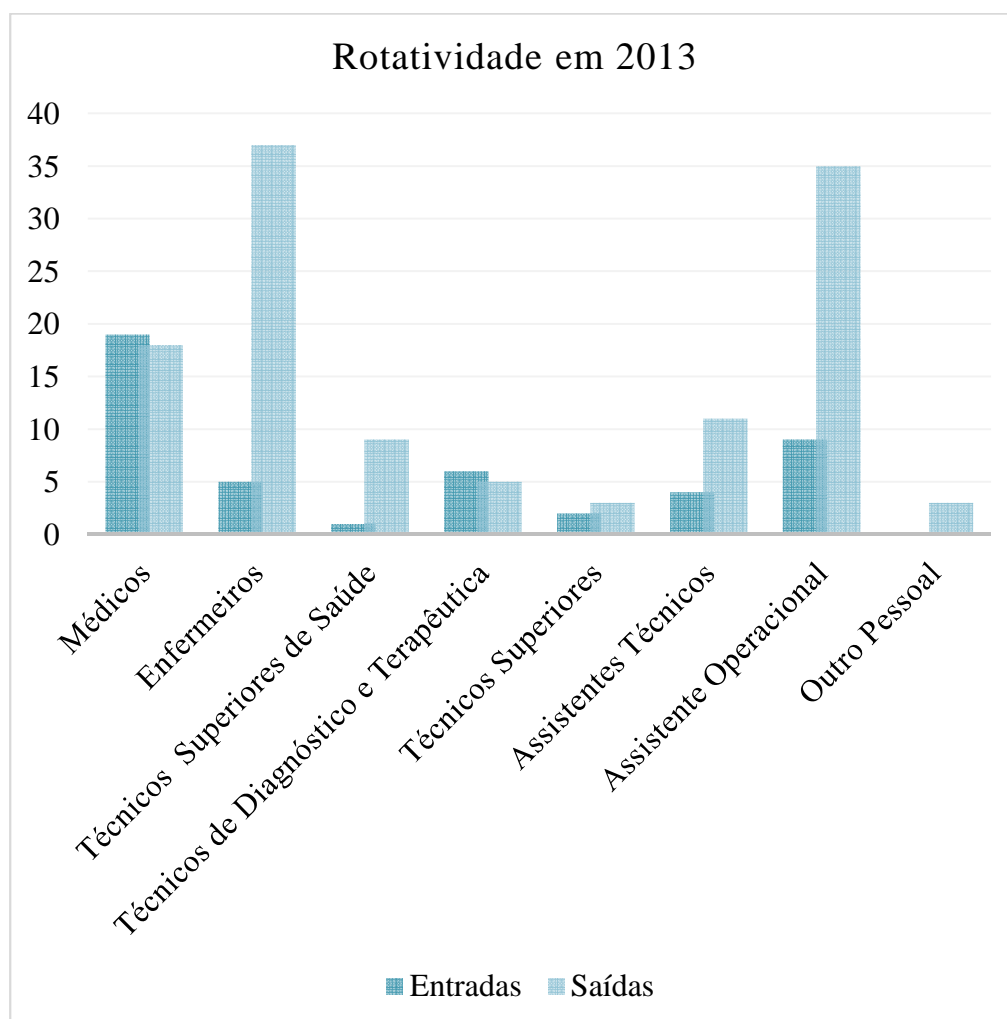
Quanto à antiguidade dos profissionais é possível averiguar que a maioria tem menos de 9 anos de antiguidade.

No que diz respeito às habilitações literárias poderá ser traduzida da seguinte forma:

- 18,37% têm até ao nono ano de escolaridade completo;
- 14,16% têm o ensino secundário completo;
- 16,42% têm Bacharelato;
- 51,05% têm Licenciatura, Mestrado ou Doutoramento.

Cerca de 42% do total dos colaboradores têm contrato de trabalho em Funções Públicas e 51% têm contratos Individuais de Trabalho sem Termo.

Quanto à rotatividade, verificaram-se mais saídas do que entradas no IPO Porto em 2013.



(Fonte: IPO Porto)

**Tabela 2- Rotatividade em 2013**

Quanto à explicação para as saídas, pode ser traduzida da seguinte forma:

- 38% relacionado com a caducidade do contrato;
- 35% por motivo de aposentação;
- 25% resultado da denúncia de contrato;
- 1% por comissão de serviço.

Quanto à taxa de absentismo em 2013, situou-se nos 6,5%.

### **3. Revisão da literatura**

Com o intuito de empregar ferramentas de controlo de gestão no circuito do medicamento: foram analisados os fármacos por GFT e DCI, permitindo a análise dos custos e consumos associados.

De acordo com estudo publicado a Dezembro de 2014 pela ERS denominado “Custos de contexto no Setor da saúde” é referido na página 17 que, “fatores como o envelhecimento da população e a contínua introdução de novas tecnologias de saúde (medicamentos e dispositivos médicos), eventualmente mais eficazes mas também mais caros, deverão continuar a funcionar como fatores de pressão sobre os custos com a saúde”. Atentando a que a unidade de saúde em estudo detém características peculiares, tornou-se apropriada a investigação sobre as especificidades da patologia, as terapêuticas associadas, assim como os moldes de contratualização e funcionamento da instituição, contribuindo para conhecer e compreender, a envolvente externa e interna. Promovendo uma compreensão realista do funcionamento da mesma, fomentando a que o estudo seja mais completo e opulento de informação para a compreensão.

#### **3.1. Oncologia**

No início do século XX, em Portugal, a sensibilização para o combate da neoplasia maligna iniciou-se junto de médicos municipais através do envio de questionários para serem realizados junto dos doentes, fomentando assim um estudo primário do diagnóstico. (Martins, 2011) Esses primórdios de estudo da doença ainda hoje em dia são bastante importantes para a investigação no âmbito da luta da doença.

Segundo a Direção Geral de Saúde, com os novos estilos de vida dos portugueses surgem igualmente novas necessidades no âmbito da saúde, levando a sociedade a exigir uma resposta cada vez mais em tempo útil, com mais recursos disponíveis e claro, de maior qualidade e efetividade.

Nesses pressupostos a oncologia é um dos principais desafios do atual século XXI, no que concerne ao sistema nacional de saúde, havendo maior prevalência da

patologia oncológica na população (Crisp *et al.*, 2014) - considerando que o aparecimento da patologia é mais recorrente na faixa etária entre os 50 e 70 anos de idade- também o desenvolvimento de novas técnicas de tratamento, propiciaram uma maior taxa de sobrevivência. Como consequência, e tendo em linha de conta que a oncologia se assume cada vez mais como uma patologia de cariz crónico, e com custos, direta ou indiretamente, associados com a mesma, têm aumentado. (Oliveira, Borges e Medeiros, 2014)

Deste modo a terapêutica, tanto no âmbito curativo ou paliativo, oncológica requer a abordagem de diferentes intervenções- como a cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, entre outras- envolvendo sempre equipas multidisciplinares. Dada esta multidisciplinidade no combate à doença oncológica, o IPO- Porto, foi pioneiro na adoção de uma organização por clínicas de patologia, traduzindo uma prestação de cuidados de saúde centrada no doente, com mais qualidade e humanismo.

Não descorando que a melhor prevenção é a primária- que compreende a adoção de um estilo de vida saudável e diagnóstico precoce- a prevenção secundária, torna-se cada vez mais imprescindível, junto dos Centros de Saúde, sendo da sua responsabilidade a sensibilização e a realização de rastreios como:

- Citologia cervico-vaginal, em mulheres na faixa etária dos 30 aos 60 anos;
- Mamografias, de dois em dois anos, para mulheres com idades compreendidas entre os 50 e 69 anos;
- Pesquisa de sangue oculto nas fezes, em homens e mulheres entre os 50 e 74 anos de idade;

de forma a estimular a realização de rastreios da neoplasia maligna: do colo do útero, mama e colo-retal, respetivamente.

Preconizando o aumento da eficiência dos prestadores suporta o aumento da qualidade, em consonância com o controlo da despesa e respetiva responsabilização da gestão. Nestes tramites o modelo de financiamento baseado na atividade assistencial dividida em linhas de produção, não traduz totalmente o atual modelo de prestação de cuidados. (Oliveira *et al.*, 2014) Sendo que, atualmente está a ser implementado um projeto-piloto de financiamento por “doente a cargo”, de acordo com a Circular

Normativa n.º 9/2013 da ACSS de 05/03/2013, na qual são solicitados alguns critérios para a sua aplicabilidade e apenas nas seguintes unidades hospitalares:

- IPO Porto, Coimbra e Lisboa;
- Centro Hospitalar de São João;
- Centro Hospitalar Lisboa Norte;
- Hospital do Espírito Santo de Évora

Segundo a ACSS, esta modalidade de financiamento considera um preço mensal por doente, para os primeiros 24 meses, sendo mais elevado no decorrer do primeiro ano. O valor pago inclui todos os cuidados prestados ao doente, independente da sua relação com a doença e da sua prestação ocorrer ou não na instituição em causa.

De forma a ser prestado um cuidado de saúde com maior qualidade e mais estandardizado é importante distinguir a execução das Normas de Orientação Clínica-NOC's- que complementada com a realização de auditorias, ao uniformizar a prática médica, terá também um efeito ao nível dos custos associados ao tratamento das diferentes patologias oncológicas.

### 3.2. Contratualização e Controlo de Gestão em Unidades de Saúde

Facilmente o controlo de gestão pode ser assente como “um conjunto de instrumentos que motivam responsáveis descentralizados a atingirem objetivos estratégicos da empresa, privilegiando a ação e a tomada de decisão em tempo útil e favorecendo a delegação de autoridade e responsabilização.” (Jordan, Neves e Rodrigues, 2005) No âmbito da gestão de uma unidade de saúde a medida da sua performance, com vista aos gestores a deterem informação do que está a ser corretamente gerado e o que há a melhorar, numa perspetiva a médio e longo prazo, com uma visão de adaptação e monitorização. (Gouveia e Ranito, 2004)

De acordo com o Ministério da Saúde, no setor não se pode descurar que as organizações são de carácter complexo e dinâmico, e apresentam particularidades distintas, tornando-se fundamental o controlo de gestão de forma a potenciar a eficiente utilização dos recursos existentes quer eles sejam: humanos, tecnológicos ou financeiros.

Fernandes (2012) defende que as sucessivas transformações de natureza jurídica das diversas unidades de saúde surtiram pouco efeito nas práticas do cariz organizacional e gestionário, apesar da empresarialização das unidades de saúde públicas beneficiar as condições de negociação e aquisição de serviços e bens.

Assim, o controlo de gestão tornou-se mais flexível na sua resposta; com o auxílio de equipas multidisciplinares dada a complexidade das tarefas desempenhadas e não descurando as sempre omnipresentes restrições orçamentais das quais preconizam o controlo de custos, com o intuito de aumentar a qualidade e provisionamento- essencialmente o aumento da produção com efeito custo-efetividade em consonância com a pressão e preponderância dos profissionais e *stakeholders*, especialmente a tutela e utentes (Oliveira *et. al.*, 2014 ).

A cultura da gestão vocacionada para o controlo dos custos e a melhoria da qualidade, quando aliado à produtividade com flexibilidade e responsabilização pela efetividade dos resultados, poderá manifestar-se estimulando a execução de mecanismos de gestão mais flexíveis (Fernandes, 2012).

Assim, torna-se cada vez mais importante a existência de uma gestão rigorosa por parte da unidade de saúde, em que garanta como objetivo essencial, o tratamento do

doente com qualidade, em prol de uma utilização racional e eficiente de recursos. Sendo da competência do Conselho de Administração dotar de instrumentos necessários a fim de apoiar e sustentar decisões, de modo à delineação de estratégias, objetivos e metas a atingir, isto devidamente estudado e fundamentado por serviços auxiliares, como é o caso do gabinete de apoio à gestão. Neste sentido o controlo de gestão interno será parte integral e fundamental no processo, que é desencadeado por objetivos-indicadores- a monitorizar, inclusivamente os que à tutela assiste, as metas e respetivos prazos. Assim será possível a recolha de informação dos diversos sistemas informáticos com o intento a alcançar resultados por indicador, ou melhor, objetivos (Ribeiro, 2008).

Concluindo, o processo de definição de novos planos de ação são de cariz corretivo, com vista a promover os indicadores com valores inferiores ao expectável e garantindo a performance dos restantes. Tal resulta da autonomia, refletida na descentralização do poder de decisão. Sendo da competência da ACSS, o acompanhamento, as publicações referentes ao mesmo, através de *tableaux-de-bord* e de relatórios de *benchmarking*; consequentes da conceção e monitorização, posterior do Contrato-Programa, em que se incluem objetivos por linha de produção, indicadores relacionados com a qualidade de serviços prestados, produção e performance económico- financeira. Sendo da competência da ARS a designação de metas, na qual é efetuada a contratualização externa. (Oliveira *et. al.*, 2014)

Silvestre e Araújo (2009) escreveram um artigo em que o objetivo geral centrou-se em entender o impacto que a adoção do *tableaux-de-bord* teve nos 31 hospitais que foram alvo de empresarialização. Este estudo concluiu que “não se confirma a hipótese de que exististe uma melhoria do índice global de eficiência resultante da adoção do *tableaux-de-bord*”.

Ribeiro (2008) defende que o *Balanced Scorecard* é uma “alternativa viável aos tradicionais sistemas de gestão, controlo e a avaliação da *performance* dos hospitais”.

Cruz (2002) faz uma alusão de que o *benchmarking* é um processo de adaptação dos conceitos da organização, sensibilizando os colaboradores para a necessidade de um aperfeiçoamento contínuo em pro de técnicas de trabalho mais eficientes e criativas, fomentando para o aumento da produtividade e a redução dos custos (diretos/indiretos), resultando na diminuição de taxa de efeitos. Belo (2010) no estudo que realizou, mostra

com exemplos, que a disseminação do *benchmarking* pode traduzir-se na melhoria da eficiência em serviços públicos, nomeadamente nas unidades de saúde.

Lent, Beer e Harten (2010) elaboraram um estudo no qual exploraram a aplicação do *Benchmarking* em oncologia. Permitindo a comparação internacional entre hospitais facultando a explicação das diferenças de desempenho. Pelo que o método provido e os fatores de sucesso podem ser usados em projetos de *benchmarking* internacional em gestão de operações em hospitais especializados.

Jönsson (2013) quando efetuou uma avaliação aos novos medicamentos oncológicos, considerou que a Avaliação das Tecnologias da Saúde (ATS) seria um elemento essencial no contexto da política de saúde, possibilitando a introdução e utilização de novos medicamentos na União Europeia. O autor acrescenta ainda que “o desenvolvimento de terapias específicas e a medicina personalizada do cancro oferece oportunidades mas também aumenta a complexidade da análise”.

Num contexto sociocultural bastante diferente a cada década que passa, cada vez mais se acentua a dificuldade de ajustamento entre a oferta e a procura no que concerne à prestação de cuidados de saúde, ficando por vezes comprometida a eficácia das políticas públicas de saúde, pois as pressões financeiras confrontam as pressões da inovação tecnológica que cada vez mais se apresentam dispendiosas. Sendo cada vez mais manifesta a “ausência de financiamento capaz para a quimioterapia oral, que inclui justamente as drogas mais inovadoras e mais caras”. (Pontes, Gonçalves e Borges, 2015)

### 3.3. Controlo de Gestão: Oncologia Pediátrica

Com a banalização da designação de doença rara, o cancro em idade pediátrica é considerado de carácter raro, ou melhor, verifica-se menos incidência em primeira idade do que quando comparado em idade adulta, especialmente entre os 50 e 70 anos, levando a uma difícil da gestão dos recursos existentes, procedendo a uma resposta que carece de equidade no que respeita à área geográfica e a investigação.

De acordo com a Direção Regional de Saúde, a neoplasia maligna é a segunda causa de morte em crianças. Sendo importante salientar que por vezes o falecimento não esteja eminentemente relacionado com a patologia, mas com complicações relacionadas com o tratamento. Jamais desprezando que no caso do cancro pediátrico a prevenção e o rastreio precoce é quase impossível de serem preconizados. Desta forma o tratamento surge como a única esperança no combate à doença.

O tratamento do cancro compreende a realização de distintas intervenções, das quais se incluem diferentes terapêuticas: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, entre outras; recorrendo sempre a equipas multidisciplinares, de acordo com o IPO Porto a adoção de uma organização por clinicas de patologia contribui claramente para uma melhor integração de cuidados, assim como para o aumento da eficiência e eficácia dos cuidados prestados. Deste modo é otimizado o fluxo de doentes dentro da instituição face à organização por especialidade médica. Segundo o Ministério da Saúde e a Direção Geral de Saúde, em Portugal, foram criadas cinco Unidades Oncológicas Pediátricas:

- IPO Lisboa, Coimbra e Porto;
- Hospital Pediátrico de Coimbra;
- Hospital de São João.

Estas unidades contam com médicos, enfermeiros e pessoal especializado em oncologia; dispõe ainda de tudo o que é fundamental desde o diagnóstico ao tratamento, providenciando uma célere e eficaz resposta.

Encarando uma melhor prestação de cuidados de saúde e prevendo algumas reações do organismo às diferentes terapêuticas, no IPO Porto, foram concebidas Guias Orientadoras de Terapêutica (GOT) - elaboradas de acordo com diretrizes europeias, precavendo uma resposta mais correta, atempada e eficaz. Quando as GOT's não são

eficazes, ou seja, o organismo não responde de forma desejável ao tratamento convencional, os pediatras ficam, muitas das vezes, numa verdadeira batalha entre o tempo útil de resposta, burocracia e comissão de ética, beneficiando um círculo vicioso entre a necessidade eminente e as barreiras da legalidade.

O Serviço de Pediatria é a porta de entrada de crianças e jovens com cancro na instituição. Onde frequentemente é realizado o diagnóstico, determinado o plano de tratamento, e efetuado o acompanhamento do doente. Dependendo do diagnóstico e respetivo plano de terapêutica, a sua efetivação ocorre no Hospital de Dia, no Bloco Operatório, Radioterapia e/ou Internamento.

O Despacho Normativo nº 6/2008, de 10 de Janeiro de 2008, prevê a cooperação interinstitucional entre o IPO Porto e o Hospital de São João, repartindo os doentes da seguinte forma:

- patologia hema-oncológica, tratamento junto IPO Porto;
- patologia neuro-oncológica, para o Hospital de São João;
- liberdade de escolha nos restantes casos.

Estando de acordo com o Dr. Armando, Responsável do Serviço de Pediatria do IPO Porto, a longo prazo faz sentido a criação de um edifício apenso edifício principal, na qual combine os serviços do IPO Porto e do Hospital de São João, providenciando uma condensação do conhecimento, com vista a fomentar uma melhor resposta.

Será importante salientar que uma unidade de cuidados paliativos pediátricos não faz sentido, considerando que é parte integral da equipa terapêutica, um familiar ou responsável pela criança, que poderá providenciar esses cuidados articulados com o hospital. No Hospital de São João há inclusivamente uma unidade móvel de apoio domiciliário pediátrico, que desde Janeiro de 2012, que no caso de paliativos pediátricos em oncologia seria uma solução totalmente eficaz.

Borges (2010) fez um estudo no consumo de medicamentos no hospital de dia de um instituto oncológico português. O estudo tem por base o IPO do Porto e tem como objeto de estudo a explicação do aumento significativo do consumo de medicamentos no Hospital de Dia. Bifurcando o estudo em duas análises: análise do consumo de medicamentos por substância ativa; e a análise do consumo por patologia e protocolo terapêutico. O presente estágio teve por base uma abordagem semelhante com a primeira análise supramencionada.

### 3.4. Controlo de Gestão no Circuito do Medicamento: Oncologia Pediátrica

De acordo com Borges, 2010, na qual cita Jönsson e Wilking (2007b) “o tratamento do cancro é multimodal, incluindo a cirurgia, a radioterapia e o tratamento médico (substâncias que inibem o crescimento do cancro), recorrendo a equipas multidisciplinares para obter o resultado ótimo”. Considerando que os avanços na medicina molecular possibilitaram o desenvolvimento de novas substâncias, designadas de terapêuticas-alvo, que atingem mecanismos mais específicos, traduzindo-se na redução de toxicidade quando comparadas com substâncias tradicionais. (Borges, 2010 citando Jönsson e Wilking, 2007b). O paciente em idade pediátrica, apresenta particularidades: metabólicas, fisiológicas e patológicas exclusivas. (Barbosa, 2009) Os avanços no tratamento da patologia oncológica em idade pediátrica emergem da diferenciação sistemática dos resultados observados nos protocolos de tratamento específico. (Werba, Hobbie, Kazak, Ittenbach, Reilly e Meadows, 2007)

As particularidades da oncologia pediátrica levam à necessidade de recorrer aos designados medicamentos órfãos. Estes são facilmente descritos, pela Eurordis, como “produtos médicos destinados à prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças muito graves ou que constituem um risco para a vida e que são raras. Estes medicamentos são designados como “órfãos” porque, em condições normais de mercado, a indústria farmacêutica tem pouco interesse no desenvolvimento e comercialização de produtos dirigidos para o pequeno número de doentes afetados por doenças muito raras”. Importante será de salientar o facto de que Barbosa (2009) corrobora fazendo uma alusão que a indústria farmacêutica geralmente carece de interesse pela dificuldade em colocar os fármacos no mercado, isto motivado quer: pela escassez de prova de eficácia (dos ensaios clínicos) ou pelos elevados custos associados à investigação considerando a reduzida dimensão do mercado.

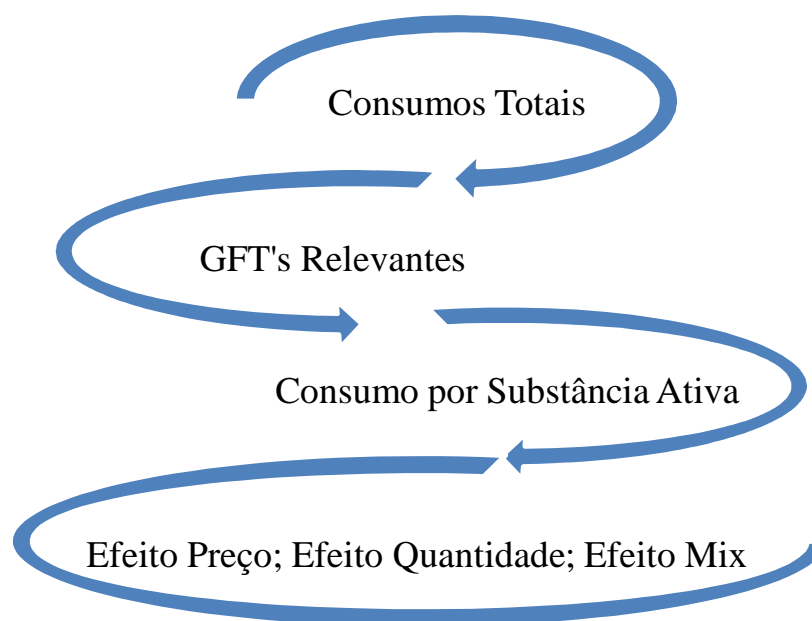
Nesta temática ainda temos o artigo de Krzyzanowska (2013) que alude ao “*off-label*” no uso dos fármacos com fins oncológicos, evidenciando o *benchmarking*. A autora conclui que o objetivo não deverá ser no sentido de anular a prescrição deste tipo de terapêutica.

**CONDUZIR A REVISÃO DA LITERATURA AO ESTUDO**

#### 4. Estágio Curricular

Senti a necessidade em aprofundar os conhecimentos adquiridos em contexto teórico do Mestrado, especialmente no que concerne às especificidades da patologia associada: oncologia. Considerei pertinente pesquisar e analisar a informação de que a pesquisa resultou, face às características especiais de financiamento e contratualização. Contribuindo para a compreensão do funcionamento da unidade de saúde em causa.

A realização do estágio curricular debruçou-se sobre o controlo de gestão enquanto instrumento em prol do circuito do medicamento, especificamente no Serviço de Pediatria. Tendo sido analisados os consumos e os custos diretos de medicamentos para o tratamento da neoplasia maligna em idade pediátrica. A análise teve como objetivo primordial a averiguação dos desvios dos consumos, explicando os mesmos pela variação ou pelas quantidades consumidas, tendo presente o seu peso relativo- Figura 6.



*Adaptação de Borges, M. (2010)*

### **Figura 6- Esquema da Análise efetuada**

No decorrer do estágio foram realizadas três análises a diferentes serviços:

- Endocrinologia;
- Nefrologia;
- Pediatria.

Os relatórios efetuados não se encontram disponíveis no documento integral por decisão do Conselho de Administração da Instituição (Anexo 3).

Para efeitos de exercício prático foi solicitado pela orientadora do IPO Porto, um breve estudo sobre o Serviço de Endocrinologia para posteriormente ser elaborado um relatório de serviço de cariz mais complexo. Foi elaborada uma análise ao consumo de medicamentos no Serviço de Endocrinologia. Deste modo foi feita uma pequena pesquisa sobre patologias associadas ao serviço e no âmbito da oncologia. Através do qual foi possível constatar que no serviço são tratadas patologias associadas ao sistema endócrino: o pâncreas, tiroide, entre outras. De acordo com o IPO Porto o Serviço de Endocrinologia dedica-se ao diagnóstico, estudo, terapêutica e seguimento de doentes com patologia endócrina oncológica associada, como os carcinomas da tiroide. Apurei que na sequência do tratamento do antineoplásico surge a Diabetes Mellitus o que leva a que este serviço também efetue consultas de Diabetologia. Concluí que os consumos do serviço em Farmácia representam 1% do total de consumos da Instituição. Posteriormente foi efetuada uma análise aos consumos tendo como referencial o primeiro semestre de 2014. O relatório culminou com a análise de desvios.

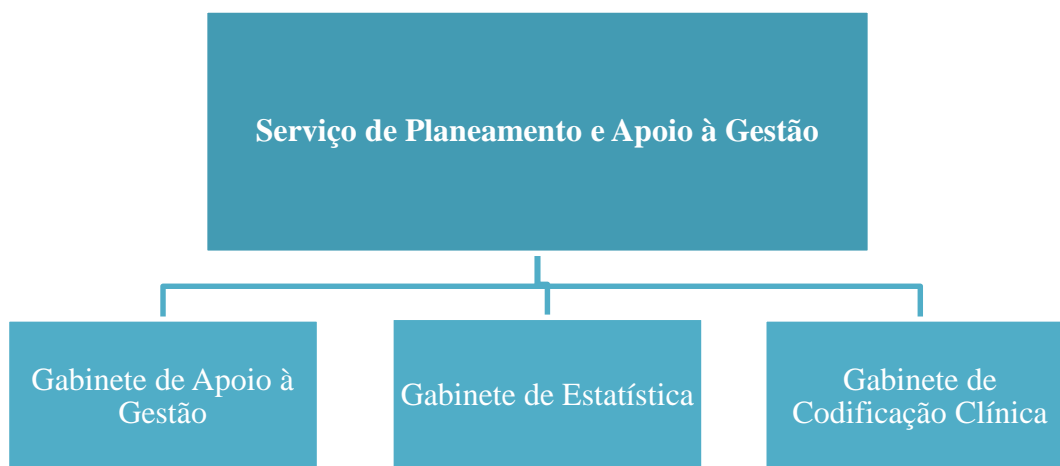
Posteriormente foi elaborado novo exercício prático, em que surgiu o relatório do Serviço de Nefrologia. A especialidade que na medicina estuda o sistema urinário e especialmente os rins é a Nefrologia. Agregado ao serviço encontram-se as sessões de Hemodiálise. O Serviço de Nefrologia do IPO Porto representa 0,4% do total de consumo de medicamento da Instituição. Foi elaborado um estudo bifurcado: entre o consumo de medicamentos no âmbito da consulta externa e das sessões de hemodiálise. Tendo para isso sido apurado o total de sessões de hemodiálise e o total para as consultas externas da especialidade, ambas mensalmente no primeiro semestre de 2014. Na sequência das consultas externas foi possível constatar que de Janeiro a Abril

inclusivamente, houve uma tendência de redução das consultas externas face a homólogo período de 2013, apresentando os restantes meses uma tendência inversa. Quanto às sessões de hemodiálise no primeiro semestre de 2014 apresenta menos 414 sessões comparado com igual período do ano anterior.

Foi elaborado um extenso Relatório ao Serviço de Pediatria, na qual foi analisado todo o seu movimento assistencial. Quanto ao Serviço de Pediatria, foi estudado mais intensivamente, compreendendo uma breve descrição do cancro pediátrico, tendo sido elaborada uma descrição do serviço, instalações, equipa e serviço afetos. Dada a faixa etária dos utentes, foi idealizado um logótipo, de forma a prover o mote para a elaboração de um novo ou melhoria do então idealizado, de forma a dar novo alento a utentes e colaboradores. Foi feita uma vasta análise ao movimento assistencial, que incluiu na análise esmiuçada dos consumos de medicamentos.

Considerando que foi analisado o consumo de medicamentos, verificou-se a necessidade de esboçar o circuito do medicamento na instituição.

#### 4.1. Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão



(Fonte: IPO Porto)

**Figura 7- Parte do Organograma Geral do IPO Porto**

O Serviço de Planeamento e Apoio à Gestão é composto por três Gabinetes: Apoio à Gestão, Estatística e Codificação Clínica.

Ao Gabinete de Estatística compete efetuar a recolha, tratamento e sistematização de toda a informação relativa ao movimento assistencial da organização.

Quanto ao Gabinete de Codificação Clínica assiste-lhe a gestão do processo de registo dos diagnósticos e procedimentos clínicos realizados, para obtenção de Grupos de Diagnóstico Homogéneo- GDH.

De acordo com o supra descrito, na Figura 7 é apresentado parte do organograma geral do IPO Porto, sendo que o mesmo se encontra integral no Anexo I. (Regulamento Interno IPO Porto, 2013)

#### 4.1.1. Controlo de Gestão: Análise de Desvios

As análises conclusivas de todos os relatórios tiveram como base a análise dos desvios, na qual é compreendido o desvio em relação ao expectável de acordo com os realizados. O expectável neste caso é o período referencial do ano anterior.

O total do consumo, para o ano  $t$ , foi calculado através seguinte expressão:

$$CT_t: \sum_{i=1}^n S_{it} \times P_{it} \quad (1)$$

Considerando que:

$CT_t$ : Consumo Total no período  $t$ ;

$S_{it}$ : Quantidade Total consumida da substância  $i$  no período  $t$ ;

$P_{it}$ : Preço Unitário da substância  $i$  no período  $t$ ;

Deste modo inicialmente é calculado o preço unitário (P):

$$P(n) = \frac{C(n)}{\text{Quantidade}(n)} \quad (2)$$

Efeito preço- do qual é estudado o efeito do preço de forma a justificar a variação do consumo:

$$\text{Efeito Preço: } \sum_{i=1}^n S_{it} \times (P_{i(t+1)} - P_{i(t-1)}) \quad (3)$$

Efeito quantidade- em que é estudada a quantidade consumida por forma a justificar o resultado da variação do consumo:

$$\text{Efeito Quantidade: } \sum_{i=1}^n (S_{i(t+1)} - S_{it}) \times P_{it} \quad (4)$$

Efeito Mix- que compreende o preço e a quantidade para o estudo geral da variação.

$$\text{Efeito Mix: } \sum_{i=1}^n (S_{i(t+1)} - S_{it}) \times (P_{i(t+1)} - P_{it}) \quad (5)$$

De acordo com Borges (2010), tendo em consideração que “não se dispõe dos preços de determinada substância quando o seu consumo é zero em determinado período”, assume-se que o preço não sofreu qualquer alteração face ao período antecedente.

## 4.2. Serviços Farmacêuticos

A descrição do circuito do medicamento teve como ponto de partida a observação com suporte documental, nomeadamente documentos internos dos Serviços Farmacêuticos e o Manual de Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde.

De acordo com o Regulamento Interno dos Serviços Farmacêuticos do IPO Porto, estes "constituem um serviço de suporte ao exercício da atividade de Farmácia Hospitalar de acordo com o estabelecido no Decreto-Lei n.º 44 204, de 22 de Fevereiro de 1962". Deste modo cabe à farmácia a prestação de cuidados farmacêuticos aos utentes do instituto.

Fornecendo o desenvolvimento de atividades distintas e executadas por farmacêuticos, permitindo a consecução de bons rácios de risco/benefício e custo/utilidade consequentes da aplicação de fármacos, averiguando simultaneamente ganhos mensuráveis em saúde e em eficiência da produção hospitalar.

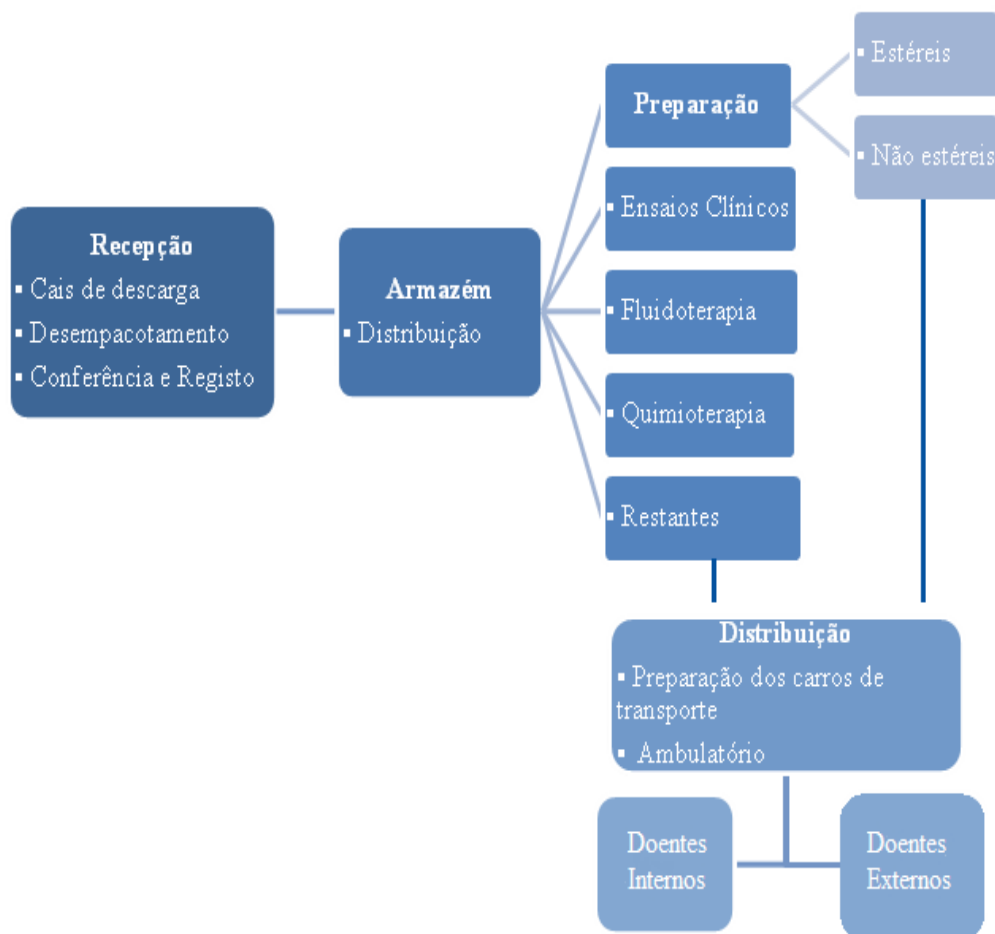
De acordo com o IPO Porto é da competência dos Serviços Farmacêuticos a:

- Produção de fórmulas magistrais e pediátricas que visam suprir as necessidades para as quais, até à data, não é possível obter soluções apropriadas no mercado.
- Preparação de misturas intravenosas (quimioterapia).

Para além das supramencionadas competências, é também da sua responsabilidade e apetência a colaboração junto de comissões técnicas, Farmacovigilância e o apoio na conceção dos protocolos de terapêutica.

Os Serviços Farmacêuticos do IPO Porto, têm implementado desde 2010, um circuito único de medicamento, levando a que fossem feitas significativas alterações estruturais. O serviço que anteriormente funcionava em dois pisos (1 e 2) passou a operar apenas no piso 1, facilitando e racionalizando o funcionamento todo o serviço.

De forma a ficar explícito o circuito do medicamento no IPO Porto, foi adaptado um circuito pré-existente (MS, 2005) - Figura 8.



Fonte: Adaptação Manual de Farmácia Hospitalar (MS)

### Figura 8- Circuito do Medicamento

Quando rececionados e registados (piso 3), os fármacos, são reencaminhados para o serviço (piso 1) sendo posteriormente armazenados nos diferentes subsetores do serviço. Como a fluido terapia (soros) que após a chegada é armazenado em armazém apenso ao corredor de serviço, no qual entram os medicamentos.

Os medicamentos são divididos consoante a sua característica:

- Ensaio Clínicos;
- Quimioterapia (Citotóxicos);
- Restantes designados “uso geral”.

#### 4.2.1. Circuito do Medicamento

Na pediatria, constata-se que, é das especialidades médicas, em que os medicamentos manipulados apresentam superior importância devido à personalização terapêutica e pelo preenchimento de lacunas terapêuticas. (Barbosa, 2009)

No decorrer do ato médico é formalizada a decisão sobre terapêutica a implementar, ajustada ao doente e de acordo com diagnóstico. O que previamente implicou a escolha do medicamento ou protocolo terapêutico, dose, frequência, via, horário e data. A prescrição é efetuada para regime de ambulatório e internamento. A esta fase denomina-se de Prescrição. Esta poderá ser efetuada de forma eletrónica ou manual.

Para efeitos da fase de aquisição é efetuada a seleção dos medicamentos a adquirir é cumprida de acordo com as recomendações do Conselho de Administração, com atenção à Comissão de Farmácia e Terapêutica, na qual posteriormente apresentará o modelo do medicamento e terapêutica a adotar pelo instituto. Sendo a aquisição preconizada por normas internas de aquisição de bens e serviços, na qual detém regulamento específico para o efeito, com alterações avulsas por meio de normativos internos. Este processo, no IPO Porto conta com a colaboração do Serviço de Aquisição e Logística que em conjunto com os Serviços Farmacêuticos aprovisionam medicamentos e produtos, assegurando as necessidades do hospital de forma mais eficaz e com o mínimo custo associado.

O processo de Distribuição de medicamentos aos serviços clínicos inicia-se sempre a partir da prescrição médica. Este processo, eletrónico ou manual, permite identificar o doente, o medicamento e serviço para onde deve ser encaminhado. A distribuição de medicamentos aos serviços clínicos é da responsabilidade dos Serviços Farmacêuticos e é efetuada de três formas:

- Distribuição Tradicional - Este tipo de distribuição destina-se a remeter medicação aos serviços clínico medicamentos de "Uso Geral", "Fluido terapia" e medicação de recurso, ou seja, fármacos não contemplados com distribuição individualizada diária (Unidose);

- Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária (Unidose) – A medicação é distribuída aos doentes internados de forma individualizada em dose unitária para um período pré-programado de 24 horas e resulta das prescrições médicas individualizadas. A medicação de cada doente está acondicionada em módulos devidamente identificados com o número de cama, nome do doente respetivo e data de nascimento. Estes módulos são distribuídos diariamente de 2<sup>a</sup> a 5<sup>a</sup> feira para as 24 horas seguintes. O módulo de 6<sup>a</sup> feira contempla a medicação para 6<sup>a</sup>, sábado e domingo. Ao sábado de manhã processam todas as alterações de medicação efetuadas a partir das 17h de 6<sup>a</sup> feira sendo a medicação enviada em sacos devidamente identificados. A reposição e armazenagem da medicação nos módulos são da responsabilidade da enfermeira responsável do serviço, nomeadamente na alteração de identificação de doentes nos módulos, sempre que necessário (admissões após a subida da medicação). A distribuição deve ser acompanhada de "guia de remessa" dos medicamentos por doente, que facilitará a conferência e os processos de auditoria ao processo de distribuição;
- Armazém Avançado – de acordo com o Regulamento Interno dos Serviços Farmacêuticos do IPO Porto, existem armazéns avançados destinados a medicamentos prescritos em SOS e medicamentos de reserva para início de tratamento a doentes internados ainda não incluídos pela distribuição individualizada diária em Unidose do dia. O *stock* destes medicamentos foi estabelecido tendo em conta as necessidades específicas do serviço, sendo a sua reposição efetuadas por níveis e com a periodicidade acordada. Os Armazéns Avançados existentes para medicação de recurso estão previstos para o piso 6, 4 e 3, respeitantes a Onco-hematologia e Medicina.

Este processo, é acompanhado pelos farmacêuticos através do Sistema de Gestão de Informação do Circuito do Medicamento, o que permite fornecer e controlar, a medicação que cada doente recebe, segundo a prescrição médica.

Quanto às tarefas inerentes da preparação e distribuição de medicamentos para o internamento serão da responsabilidade dos técnicos de diagnóstico e terapêutica da área da farmácia após validação e registo da prescrição médica ou da requisição do serviço.

A dispensa de medicamentos a doentes em regime ambulatorio obedece aos mesmos procedimentos supra mencionados referidos apesar de ser entregue por farmacêuticos ao utente na unidade de ambulatorio dos Serviços Farmacêuticos. Sempre que as características dos medicamentos a utilizar ou as especificidades dos doentes a tal obriguem, serão desenvolvidas pelos Serviços Farmacêuticos as competentes atividades de farmacotecnia.

### 4.3. Serviço de Pediatria

As respetivas análises aos Serviços de Endocrinologia e Nefrologia serviram essencialmente de exercícios preparatórios para a conceção do Relatório do Serviço de Pediatria.

O Serviço de Pediatria que apesar de representar em média 3% do consumo global da Instituição, revela-se bastante interessante, devido à complexidade associada ao seu estudo. Resultante das características da patologia oncológica pediátrica.

Efetuei algum trabalho de pesquisa sobre a patologia em idade pediátrica, que é de carácter bastante diferenciado da patologia oncológica em idade adulta. Esta breve pesquisa teve como intento a compreensão da doença, promovendo uma clara perceção das terapêuticas utilizadas, no qual inclui o consumo de medicamentos, quer em regime de Quimioterapia ou não. Considerei ainda que seria pertinente e que beneficiaria o Relatório ao Serviço de Pediatria- Apêndice 3, no sentido em completaria o mesmo tornando mais perceptível a todos os leitores. A pesquisa incidiu especialmente no Portal de Informação Português de Oncologia Pediátrica (PIPOP) e concluí que a etiopatogenia<sup>1</sup> da oncologia em idade pediátrica é maioritariamente de ordem incógnita, sendo o fenómeno hereditário bastante raro. Estes fatores aliados ao facto de que o metabolismo em idade pediátrica é diferenciado da idade adulta, fazem com que o diagnóstico precoce seja o mais exequível para alcançar a cura.

Deparei-me com um Serviço estruturado, que conta com diversos documentos internos, nomeadamente: Regulamentos Internos Específicos de Internamento e Hospital de dia.

Quanto ao Serviço de Pediatria, foi estudado mais intensivamente, compreendendo uma breve descrição do cancro pediátrico, tendo sido elaborada uma descrição do serviço, instalações, equipa e serviços afetos. Foi concretizada uma vasta análise ao movimento assistencial, e ao consumo de medicamentos.

<sup>1</sup> Origem e desenvolvimento das patologias e dos mecanismos que as incitaram

## 5. Balanço Crítico

A realização do estágio curricular e posterior redação do relatório permitiu-me um contacto profissional e posterior reflexão sobre o mesmo. Na sequência das unidades curriculares: Análise e Gestão Financeira de Unidades de Saúde e Contabilidade e Controlo de Gestão de Unidades de Saúde; permitindo a aplicação de alguns dos conhecimentos obtidos no decorrer do estágio. Foi possível explorar os conceitos abordados nas unidades descritas, possibilitando a melhor compreensão conceitos mais vanguardistas que não foram explorados na íntegra, a título de exemplo:

- a) o Balanced Scorecard que” permite à gestão não perder de vista os aspetos orçamentais e as limitações financeiras e a necessidade de otimizar a utilização dos recursos financeiros, técnicos e humanos de que dispõe.” (Ribeiro, 2008) Tendo em conta que não houve significativo contributo do *tableaux-de-bord* para a índice global de eficiência. (Silvestre e Araújo, 2008), seria razoável a aplicação do Balanced Scorecard “sempre associado às tecnologias de informação, em particular a sistemas de informação para executivos e de apoio de decisão”. (Jordan *et al*, 2005)
- b) o DEA (Data Envelopment Analysis ou Análise Envoltória de Dados) enquanto ferramenta útil para a análise de eficiência. Seria interessante aplicar esta ferramenta, inicialmente, ao Centro Hospitalar de São João e ao IPO Porto, no que respeita à patologia oncológica pediátrica, exceto situações hema-oncológicas e neuro-oncológicas.

Poderei apontar como um ponto crítico positivo a excelente receção desde início do estágio. Poderei salientar que se existia alguma dúvida face ao tratamento da patologia oncológica no IPO Porto, atualmente nem questiono que estive perante um caso de sucesso. Pois a experiência permitiu-me igualmente a aquisição de novas competências e a consolidação de conhecimentos no âmbito do controlo de gestão.

Com a temática apresentada em contexto de estágio curricular, elaborei uma análise em matriz SWOT (Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças)) ao Circuito do Medicamento - Figura 9. Em

consonância com Pereira (2013) que alude à definição da estratégica centrada em “conciliar competências internas com oportunidades externas”, possibilitando a limitação do impacto de ameaças e limitando as fraquezas.

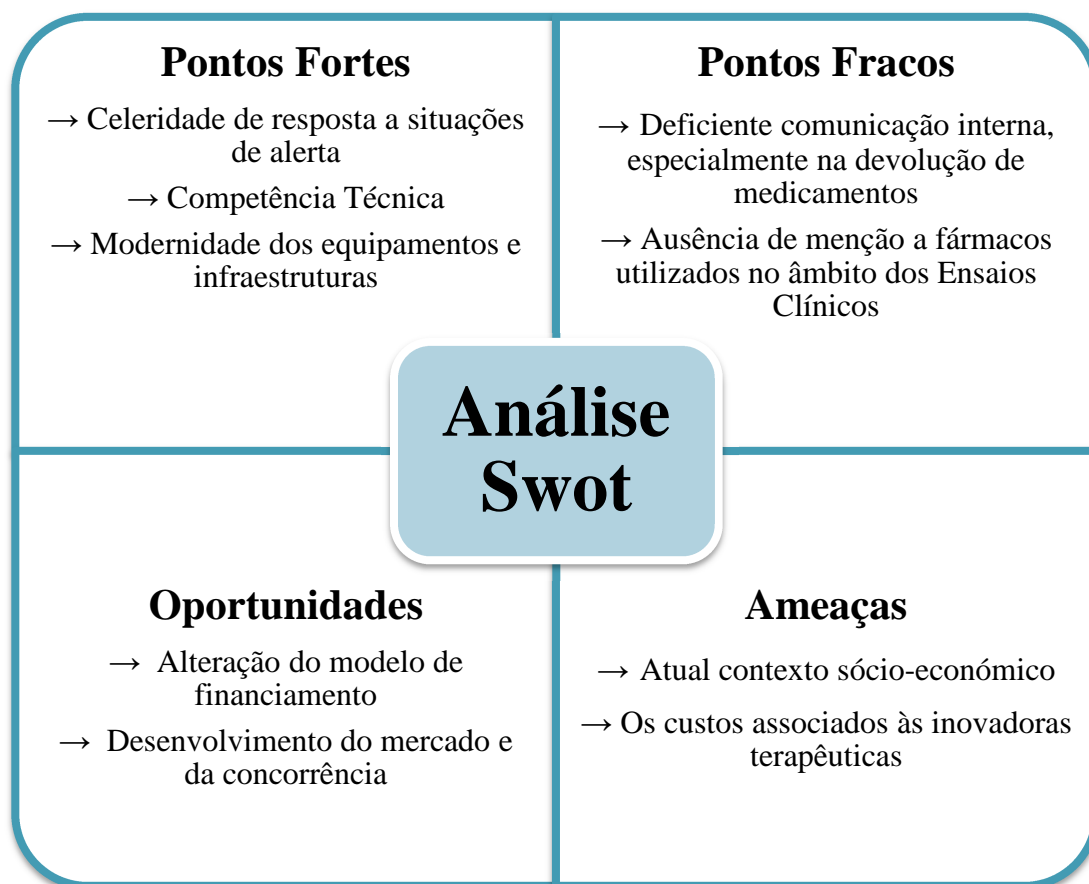


Figura 9- Análise SWOT do Circuito do Medicamento

O IPO Porto, enquanto instituição presenteia os seus utentes de forma única e totalmente inovadora, fazendo jus à sua notoriedade. A implementação de ferramentas inovadoras- como os “kiosk’s bem-me-ker”- e a disponibilização das mais inovadoras técnicas e instalações são exemplo do que se pode encontrar. O mais notável que verifiquei e que considerei importante para o bem-estar dos internados, foi a disponibilização de água mineral engarrafada.

Quanto aos aspetos a melhorar a nível geral, poderei enumerar os seguintes:

1. A disponibilização de uma “consulta aberta” tal como é possível no IPO Lisboa, na qual o doentes mesmo sem referênciação, mas com suspeita de cancro tem consulta no próprio ou subsequente dia;
2. Tendo em conta que existe um sistema pioneiro em Portugal, refiro-me à organização por clínicas de patologia, esta ideia poderia ser potencializada. Considerando que o centro de custos não se encontra agregado às clínicas de patologia o que torna mais difícil a avaliação de custos por clínica, pelo que deveria ser desenvolvida alguma Tecnologia de Informação nesse sentido. A lacuna é reconhecida pelo Gabinete de Apoio à Gestão, que reconhece que “a informação atualmente disponível nos sistemas informáticos é insuficiente para acompanhar os resultados obtidos com a implementação do programa, ao nível de acesso, dos ganhos em saúde, da integração de cuidados e da eficiência na utilização de recursos” (Oliveira *et. al*, 2014).
3. A criação de espaço exterior, que poderia contar com alpendre ou cobertura móvel, para utilização dos utentes como espaço de refeição ou lazer. Por algumas vezes observei alguns doentes e acompanhantes a fazerem a refeição em cadeiras, de salas de espera ou nos corredores. Deparei-me com ideia semelhante aplicada na Universidade do Algarve, com a nuance ecológica de reaproveitamento das paletes (Figura 10). Algo que acredito que seria benéfico aos utentes do IPO Porto.



**Figura 10- Espaço de Lazer na Universidade do Algarve**

Futuramente poderia ser criado um pequeno manual de acolhimento vocacionado aos estagiários, no qual poderia conter a história da instituição, regulamento interno, relatório e contas, entre outros documentos considerados pertinentes.

O apoio da EPOP poderia ser melhorado. De salientar que das várias vezes em que me desloquei às instalações com o propósito de solicitar auxílio no apoio bibliográfico, este esteve sempre encerrado.

Apenas lamento o facto de não ter sido possível a realização do estágio curricular junto do Serviço de Gestão Hoteleira, inquestionavelmente que foi fascinante a oportunidade de ter conhecido o responsável e o respetivo serviço; que em tudo se adequaria no trajeto profissional pelo qual anseio seguir, considerando que a minha formação base em Gestão Hoteleira. Tenho porém presente a dificuldade que haveria em conciliar a componente teórica do mestrado com a prática recorrente do serviço.

## 6. Conclusão

No relatório à luz da teoria apresentada no decorrer do primeiro ano de mestrado, permitiu desenvolver algum espírito crítico, promovendo sugestões com vista a proporcionar uma melhoria na eficiência dos processos operacionais.

Desta forma foi concebida uma concisa caracterização do IPO Porto na qual se funde com a história do combate à neoplasia maligna em Portugal.

Na análise elaborada ao Serviço de Endocrinologia, quanto à atividade desenvolvida pelo mesmo no decorrer do primeiro semestre de 2014, concluí que os gastos com os fármacos diminuíram em relação a período homólogo de 2013, num valor da ordem dos 3.994€. Resultado do acréscimo do consumo da “Octreotida 30mg”, em que a quantidade duplicou proporcionalmente. A “Octreotida 10 mg” e “Lanreotida 120 mg” também aumentaram o valor despendido por igual motivo. Apenas o “Somatropina 8 mg” verifica um aumento na quantidade e uma redução no gasto.

Com a análise feita à atividade realizada no primeiro semestre de 2014, do Serviço de Nefrologia, verificou-se uma diminuição de 5% no total de sessões de hemodiálise e a diminuição de 15% no total consultas externas, do Serviço de Nefrologia. Quanto aos consumos de Farmácia, apurou-se uma redução de custos de 33% e 77%, prospectivamente a consulta externa e hemodiálise. Quando analisados os desvios de preços foi possível concluir que o desvio se deve essencialmente ao Efeito Preço, com 42% e 82% respetivamente às sessões hemodiálise e consultas externas.

No decorrer da realização do relatório ao Serviço de Pediatria, foi possível determinar que os pacientes com patologia hemato-oncológica, são aplicadas terapêuticas, que na maioria dos casos, em conformidade com os protocolos da The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Os doentes com tumores sólidos são invariavelmente tratados segundo protocolos da The European Society for Paediatric Oncology (SIOPE). Foi possível apurar que se verificou um aumento do custo com medicamentos na ordem dos 18%, sendo que o consumo do IPO Porto registou um aumento de 4% comparando igual período de 2013. Na sequência da análise foi possível constatar-se que cerca de um terço dos medicamentos utilizados no

Serviço de Pediatria são utilizados em regime de Ambulatório e os restantes dois terços são utilizados no Internamento. Quando analisado o consumo por GFT, foi possível verificar que os mais utilizados pelo serviço foram: Antineoplásicos e Imunomoduladores; Anti-Infeciosos; Corretivos da volémia e alterações electolíticas e a Nutrição. Será importante salientar que este serviço recorre bastante aos recursos humanos dos Serviços Farmacêuticos, para a preparação no âmbito da nutrição e na adaptação dos fármacos à idade pediátrica.

As análises realizadas encontram-se de acordo com o descrito por Borges (2010), na qual verificou um aumento no consumo de medicamentos, que de acordo com Crips *et al* (2014) justificará ser justificado por “um grande acréscimo na incidência de doenças de longa duração ou doenças crónicas- sobretudo diabetes, cancro”.

Considerando que atualmente a patologia cancerígena é cada vez mais sinónimo de cura e sobrevivência torna-se cada vez mais pertinente conhecer os resultados em proveito da sobrevivência dos pacientes e efetuar a relação dos custos associados à terapêutica, permitindo a melhoria dos sistemas de financiamento, provendo uma maior capacidade negocial das instituições junto da indústria farmacêutica. (Pontes *et. al*, 2015) No que concerne mais especificamente à oncologia pediátrica, verifica-se um aumento de investimento nos incentivos à indústria farmacêutica em desenvolver medicamentos de uso pediátrico, por parte da União Europeia e nos Estados Unidos da América, sendo expectável o seu aumento, apesar de identificada a dificuldade em atestar todas as necessidades Farmoterapêuticas para idade pediátrica. (Barbosa, 2009)

No decorrer do estágio foi possível analisar e caracterizar alguns desvios face ao esperado, essencialmente na área do medicamento, permitindo adquirir conhecimentos face ao circuito do mesmo e respetivo processo de planeamento e controlo de gestão associado. Conduzindo a que no relatório seja realçado a importância da análise e caracterização dos desvios apontados.

A longo prazo faz sentido a criação de um edifício apenso ao IPO Porto, na qual condense os serviços do IPO Porto e do Hospital de São João, providenciando uma condensação do conhecimento, com vista a fomentar uma melhor resposta e racionalizar os recursos.

No IPO Porto, um dos programas mais utilizados pelo Gabinete de Apoio à Gestão é o Excel, para a obtenção e monitorização do *tableaux-de-bord*, verificando-se os desvios com a comparação de período homólogo do ano anterior. O que leva a concluir que, diretamente ou indiretamente os desvios apresentam várias causalidades, como: variação de preços, aumento ou diminuição das quantidades prescritas, variação do número e complexidade dos doentes tratados, entre outras. Desta forma, todo este quadro de análise de cariz teórico permitiu o enquadramento em contexto do trabalho desenvolvido no decorrer do estágio, proporcionando o apuramento dos desvios e a análise dos mesmos. Dada a dimensão de cada Serviço (Endocrinologia, Nefrologia e Pediatria) a análise de cada um foi bastante diferente para cada um dos casos, aumentando o grau de complexidade no avançar do estágio.

Termino com uma enorme satisfação pelo facto de ter o privilégio de estagiar junto do IPO Porto, aproveitando a oportunidade para desejar tudo de bom à instituição e seus profissionais.

## 7. Referências Bibliográficas

Administração Central de Sistemas de Saúde. Metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos Contrato-Programa 2014. Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS). Dezembro de 2013. Disponível em URL: <[http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Metodologia\\_HH\\_ULS\\_2014.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Metodologia_HH_ULS_2014.pdf)>. [Acedido a 16 de Julho de 2014].

Administração Central de Sistemas de Saúde. Relatórios de Benchmarking. 2014. Disponível em URL: <<http://benchmarking.acss.min-saude.pt/benchmarking.aspx>>. [Acedido a 14 de Agosto de 2014].

Araújo, A., F. Barata, S. Barroso, P. Cortes, M. Damasceno, A. Parreira, J. E. Santo, E. Teixeira e R. Pereira (2009) Custo do tratamento do cancro em Portugal, *Acta Médica Portuguesa*, II Série, volume 22, p. 525-536.

Barbosa, C.M. Importância da preparação de medicamentos em Farmácia Hospitalar. Preparação de medicamentos em meio hospitalar. No âmbito da temática: Modelos de boa gestão e impactos da inovação tecnológica. Lisboa. Janeiro de 2009. Disponível em URL: <[http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/AB9A11FD-103F-4FCA-86C5-F321A49DCC6B/0/M\\_BarbosaProgMedHosp.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/AB9A11FD-103F-4FCA-86C5-F321A49DCC6B/0/M_BarbosaProgMedHosp.pdf)> [Acedido em 26 de Junho de 2015]

Belo, R. Benchmarking e Melhorias de Eficiência no Setor da Saúde. GPEARI-MFAP. Dezembro de 2010. Disponível em URL: <<http://www.gpeari.min-financas.pt/analise-economica/publicacoes/ficheiros-do-bmep/2010/dezembro-de-2010/artigos/artigo-8-benchmarking-e-melhorias-de-eficiencia-no>> [Acedido em 07 de Setembro de 2015]

Borges, M.A. (2010) Consumo de medicamentos no HD de um Instituto Oncológico Português. *Dissertação de Mestrado em Economia*, Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Disponível em URL: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/44653/2/DissertaoMarina%20Borges.pdf>> [Acedido a 17 de Julho de 2014].

Conselho Executivo de Farmácia Hospitalar. Manual de Farmácia Hospitalar. Lisboa. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em URL: <[http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL\\_FARMACIA\\_HOSPITALAR/manual.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf)> [Acedido em 17 de Julho de 2014]

Costa, R. M. P. Combater o cancro: atividade assistencial, financiamento e modelo de funcionamento do Instituto Português de Oncologia (1928-1958). No âmbito do projeto PEst-OE/HIS/UI4059/2011 da Fundação para a Ciência e a Tecnologia. 2011. Disponível em URL: <[www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao\\_2b/rui\\_costa\\_paper.pdf](http://www4.fe.uc.pt/aphes31/papers/sessao_2b/rui_costa_paper.pdf)>. [Acedido em 22 de Julho de 2014]

Crisp, Lord N., D. Berwick, I. Kickbusch, W. Bos, J.L. Antunes, P.P. Barros e J. Soares. Um futuro para a saúde- todos temos um papel a desempenhar. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian. 2014. Disponível em URL:

<[http://www.gulbenkian.pt/mediaRep/gulbenkian/files/institucional/FTP\\_files/pdfs/FuturodaSaude2014/RelatorioFuturodaSaudePT2014/index.html](http://www.gulbenkian.pt/mediaRep/gulbenkian/files/institucional/FTP_files/pdfs/FuturodaSaude2014/RelatorioFuturodaSaudePT2014/index.html)>. [Acedido em 27 de Outubro de 2014]

Cruz, D.M. O Benchmarking na Melhoria dos Cuidados de Saúde. Revista Referência nº 8. Maio 2002. Disponível em URL: <[https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php%3Fid\\_ficheiro%3D173%26codigo%3D+%&cd=2&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt](https://www.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php%3Fid_ficheiro%3D173%26codigo%3D+%&cd=2&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt)> [Acedido em 07 de Setembro de 2015]

Entidade Reguladora de Saúde. Custos no contexto do setor da saúde. Porto. Dezembro de 2014. Disponível em URL: <[https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1214/ERS\\_-\\_Estudo\\_Custos\\_de\\_contexto.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1214/ERS_-_Estudo_Custos_de_contexto.pdf)>. [Acedido em 26 de Junho de 2015]

Eurordis: Rare Diseases Europe. 2015. [citado em 06 de Julho de 2015] Disponível em URL: <<http://www.eurordis.org/pt-pt/medicamentos-orfaos>>

Fernandes, A. C. Hospitais: um novo modelo de gestão hospitalar. XXI, Ter Opinião, 2012. Disponível em URL: <[http://www.ffms.pt/upload/docs/xxi-2012-11-hospitais\\_ixPiHYrzC0Cf2EtsgZnE1g.pdf](http://www.ffms.pt/upload/docs/xxi-2012-11-hospitais_ixPiHYrzC0Cf2EtsgZnE1g.pdf)> [Acedido em 30 de Outubro de 2014]

Gabinete de Apoio à Gestão. (2014) *Movimento Assistencial: Consulta Externa*, Documento Interno, IPO Porto FG, E.P.E.

Gabinete de Apoio à Gestão. (2014) *Movimento Assistencial: Consulta Externa*, Documento Interno não Publicado, IPO Porto FG, E.P.E.

Gouveia, L. B. e J. Ranito (2004) Sistemas de informação de apoio à gestão, *Coleção inovação e Governança nas Autarquias*, Sociedade Portuguesa de Inovação, Porto.

Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais. A organização interna e a governação dos hospitais, Ministério da Saúde. Lisboa, Junho de 2010. Disponível em URL:< <http://www.spmi.pt/pdf/RelatorioFinalGTHospitaisVersaoFinal2.pdf>> [Acedido em 01 de Setembro de 2014]

Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E. (2013) *Regulamento Interno do Instituto Português de Oncologia do Porto*, Regulamento Interno não publicado, Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E.

Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E. (2010) *Regulamento Interno dos Serviços Farmacêuticos IPO Porto*, Regulamento Interno não publicado, Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E.

Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E. (2013) *Relatório & Contas- IPO-Porto*, Relatório e Contas não publicado, Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E.

Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E. (2013) “*Serviço de Pediatria IPOFG: Relatório de Atividades de 2012-2013*”, Texto não publicado.

Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E. Serviço de Pediatria. Disponível em URL: <<http://ipoporto.pt/servico/pediatria/>>. [Acedido em 28 de Agosto de 2014]

Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E. (2013) *Serviço de Pediatria IPOFG: Relatório de Atividades de 2012-2013*, Relatório Interno não publicado.

Instituto Português de Oncologia Porto. Disponível em URL: <http://ipoporto.pt/servico/endocrinologia/> [Acedido em 1 de Agosto de 2014]

Instituto Português de Oncologia Porto. Disponível em URL: <http://ipoporto.pt/servico/nefrologia/> [Acedido em 14 de Agosto de 2014]

Jönsson, B. (2013) Technology Assessment for New Oncology Drugs. American Association for Cancer Research. Disponível em URL: <<http://clincancerres.aacrjournals.org/content/19/1/6.full.pdf+html> > [Acedido em 30 de Junho de 2015]

Jordan, H., J.C.N. Neves e J.A. Rodrigues (2005) *O controlo de gestão: Ao serviço da estratégia e dos gestores*, 6ª edição, Áreas Editora.

Krzyzanowska, M. K. (2013) Off-Label Use of Cancer Drugs: A Benchmark is Established. *Journal of Clinical Oncology*. Volume: 31, Número: 9. Disponível em URL: <<http://jco.ascopubs.org/content/31/9/1125.full.pdf+html>> [Acedido a 3 de Julho de 2015].

Lent, W.A.M., R. D. Beer, e W.H. Harten, (2010) International benchmarking of specialty hospitals. A series of case studies on comprehensive cancer centres. *BMC Health Services Research*. Disponível em URL: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-10-253.pdf>> [Acedido a 1 de Julho de 2015].

Lima, M. J.. Euro RSCG D&A muda imagem do IPO Porto. *Meios & Publicidade*. 29 De Abril de 2009. Disponível em URL: <http://www.meiosepublicidade.pt/2009/04/euro-rscg-da-muda-imagem-do-ipo-porto/>>. [Acedido a 14 de Julho de 2014].

Martins, A. G.. *A luta contra o cancro em Portugal*. Lisboa. Conferência realizada no Grémio Literário de Lisboa, 5 de Abril de 2011. Disponível em URL: <[http://www.museudemedicina.fm.ul.pt/UserFiles/File/GentilMartins\\_ALutaContraOCancroEmPortugal\\_novo\\_04.pdf](http://www.museudemedicina.fm.ul.pt/UserFiles/File/GentilMartins_ALutaContraOCancroEmPortugal_novo_04.pdf)>. [Acedido a 21 de Julho de 2014].

Ministério da Saúde e Direção Geral de Saúde (2002) Rede de Referenciação Hospitalar de Oncologia. Disponível em URL: <<http://www.dgs.pt/planeamento-de-saude/hospitais/redes-referenciacao-hospitalar/rede-de-referenciacao-hospitalar-de-oncologia-pdf.aspx>>. [Acedido a 07 de Novembro de 2014].

Oliveira, A. S., M. Borges e P. Medeiros (2014) - O Novo Sistema de Financiamento em Oncologia: Papel do Controlo de Gestão, *Revista Gestão Hospitalar*, Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, pág. 6-10.

Pereira, S. (2013), Controlo de Gestão; principais modelos, 1ª edição, Lisboa: Escolar Editora

Pinto, A e S. Borges (2003) Critérios de Admissão ao Serviço de Pediatria, Documento Interno não publicado, Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E.

Pinto, A. e A. Ramalhão (2011) Regulamento do Ambulatório de Pediatria do IPOFG, Regulamento Interno não publicado, Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E.

Pinto, A. e L. Norton (2006) Regulamento da Clínica de Patologia Pediátrica, Regulamento Interno não publicado, Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil. E.P.E.

PIPOP: Portal de Informação Português de Oncologia Pediátrica. Um projeto da Fundação Rui Osório de Castro. 2014 [citado em 1 de Setembro de 2014] Disponível em URL: <<http://www.pipop.info/gca/?id=150>>.

Pontes, L, F.R. Gonçalves e M. Borges (2015)- Conhecer os custos para melhor tratar os doentes- o caso de oncologia”, *Revista Gestão Hospitalar*, Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, pág. 14-18

Ribeiro, C. M: S. O Controlo de Gestão nas Unidades de Saúde: o Balanced Scorecard. Ordem dos Técnicos Oficiais de Contas. Lisboa, Julho de 2008. Disponível em URL: <[http://www.otoc.pt/downloads/files/1218011746\\_61a66\\_gestao.pdf](http://www.otoc.pt/downloads/files/1218011746_61a66_gestao.pdf)> [Acedido em 16 de Julho de 2014]

Silva, M. V. Políticas Públicas de Saúde: Tendências Recentes. *Sociologia, Problemas e Práticas* n° 69. Oeiras, 2012. p. 121-128. Disponível em URL: <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/spp/n69/n69a08.pdf>> [Acedido em 03 de Outubro de 2014]

Silvestre, H. M. C. e J. F. F. E. Araújo (2009) A gestão por resultados no setor público: o caso dos Hospitais E.P.E. Disponível em URL: <<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/515/4/605.pdf>> [Acedido a 3 de Julho de 2015].

Valente, M. do C. (2010) Contratualização em contexto hospitalar, *Acta Médica Portuguesa*, volume temático: 9, p. 25-39

Werba, B.E., W. Hobbie, A.E. Kazak, R.F. Ittenbach e A.T. Meadows (2007) Classifying the intensity of pediatric cancer treatment protocols: the intensity of treatment rating scale 2.0 (ITR-2), *Pediatric Blood & Cancer*. Disponível em URL: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pbc.21184/epdf>> [Acedido a 01 de Julho de 2015].

---

## Anexos

## Anexo 1-Formulário de Plano de Estágio



Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde  
**Formulário de Plano de Estágio**

Ano Letivo: 2013/2014

**Dados pessoais do Estagiário:**

Nome: Ana Figueira Viegas Paulo  
Número de Aluno: 34229 Ano Letivo da primeira inscrição: 2012  
Email: ana.paulo@live.com.pt Telefone: 917482373

**Instituição Acolhedora onde se irá realizar o estágio:**

Nome/Designação/Firma: Instituto Português de Oncologia do Porto  
Endereço: R. Dr. António Bernardino Almeida, 420-072 Bet  
Atividade Principal Saúde Página Web: www.ipoporto.pt  
Email: diripa@ipoporto.mio-saude.pt Telefone: 225084000

**Supervisor que na Instituição Acolhedora será responsável pelo estágio e cumprimento do Plano de Estágio**

Nome: Dra. Mafalda Andreia Marques Borges  
Email: mafalda.borges@ipoporto.mio-saude.pt Telefone: 96 925 0948

**Professor Orientador que irá acompanhar o Estagiário e orientar a elaboração do Relatório de Estágio**

Nome: Dra. Tereza Pachil Monteiro Email: imonteir@ualg.pt

**Período de tempo em que decorre o estágio:**

Início (previsto): 14 / 07 / 2014 Conclusão (previsão): 07 / 11 / 2014 Duração (horas): 612

**Regime de trabalho:**

Dias de Trabalho: Semana (40 horas) Horário: 8:30-12:30-13:30-17:30

**Plano de Estágio:** Objetivos / Atividades a desenvolver / Departamento da Instituição Acolhedora / Prazos  
(Entregar em documento anexo, com as assinaturas do Estagiário, do Supervisor e do Professor)

**Declaração do Estagiário:** Declaro que não desempenhei anteriormente funções idênticas às deste estágio.

Data: 14 / 07 / 2014 Assinatura: Ana Figueira Viegas Paulo

**Declaração do Supervisor pertencente à Entidade Acolhedora:**

Declaro que aceito responsabilizar-me pelo acompanhamento e cumprimento do plano do estagiário.

Data: 14 / 07 / 2014 Assinatura: Mafalda Andreia Marques Borges

**Declaração do Professor Orientador:** Declaro que aceito acompanhar e orientar o Estagiário.

Data: 22 / 07 / 2014 Assinatura: Tereza Pachil Monteiro

## Anexo 2- Cronograma de Estágio

Fase	Jul. 14	Ago.14	Set. 14	Out. 14	Nov. 14
Integração no GAG	█	█	█	█	█
Aprofundamentos dos conhecimentos na área do Controlo de Gestão	█	█			
Conhecimento do circuito do medicamento da instituição	█	█	█	█	█
Definição do modelo de Controlo de Gestão na área do medicamento		█	█		
Aplicação do modelo definido	█	█	█	█	█

### Anexo 3- Solicitação para a utilização de Base de Dados

Ana Ferreira Vicgas Paulo  
Rua D. João IV, 723, 3º andar  
4000-303 Porto  
ana.paulo@live.com.pt  
+351 91 748 23 73

*Artigo de texto  
das unidades expresso na  
informação (v.v.a.s)*  
*[Handwritten signature]*  
*3/8*

Exmo. Sr. Dr. Laranja Pontes  
Presidente do Conselho de Administração  
IPO Porto

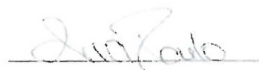
Porto, 20 de Julho de 2015

Assunto: **Relatório de Estágio no Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve (UALg)**

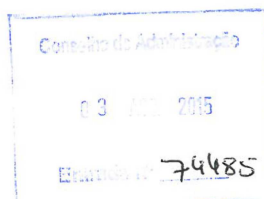
Gostaria de agradecer a oportunidade facultada para realizar o estágio, de carácter curricular, no âmbito do Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, entre 14 de Julho e 07 de Novembro de 2014; no Gabinete de Apoio à Gestão do IPO Porto. O estágio recaiu especialmente sobre o estudo do circuito do medicamento no IPO Porto. Culminando na realização de dois breves estudos aos Serviços de Nefrologia e Endocrinologia; e um estudo mais complexo sobre o Serviço de Pediatria.

Deste modo, venho solicitar a V. Exa. a autorização para publicação dos estudos realizados, enquanto parte integrante do relatório de estágio.

Com os melhores cumprimentos,



C/C Sr. Dr. Francisco Rocha Gonçalves  
Sra. Dra. Marina Borges



Informação

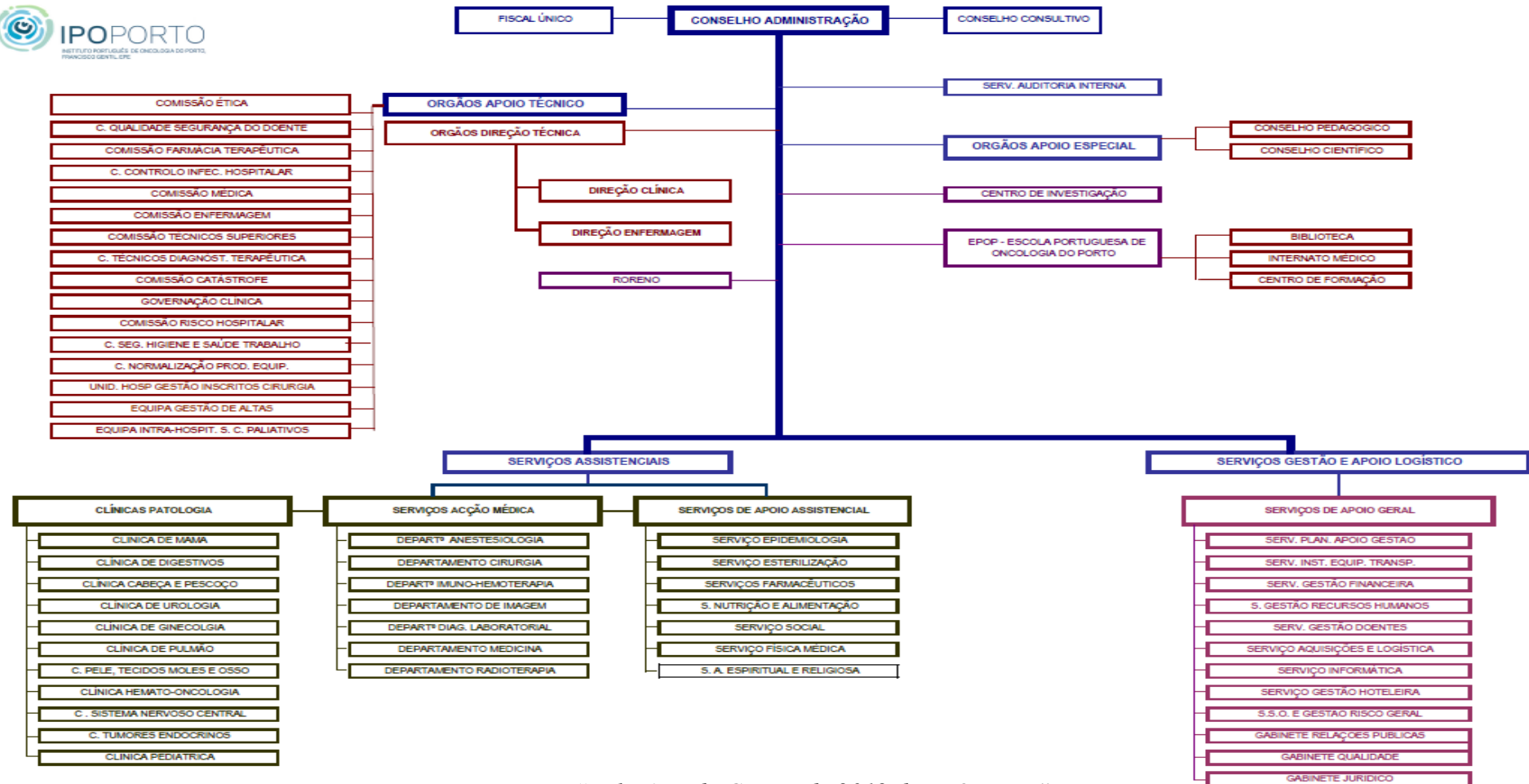
Dr. Lúcia Porto,

Trate-se de uma etíquia sem  
substâncias "farmacológicas"  
teste de monitorização por um  
estágio no IPO do Porto,  
havendo lugar à redacção  
de um relatório final.

Proposto:

1. Que não seja autorizada  
a publicação de anexos,  
devido à sua natureza  
sensível / confidencial;
2. Que a etíquia apenas seja  
autorizada a revelar que a  
identificação do hospital  
onde estijou a etíquia  
- se a etíquia, no relatório  
final do mesmo frente  
ao júri;
3. Que seja admitido de  
necessidade de destruir  
pouso-ponto ou outros  
documentos após a etíquia  
discussão, no que tiver  
que contrariar 1. e 2.

Anexo 4- Organigrama Geral do IPO- Porto



Fonte: “Relatório de Contas de 2012 do IPO Porto”