

DESCENTRALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ABASTECIMENTO EM UM HOSPITAL: Um estudo sob a ótica da Inovação

DECENTRALIZATION OF SUPPLY CHAIN PROCESS IN A HOSPITAL:

A study from the innovation perspective

*Náyra Leite Gomes**

*Josivania Silva Farias***

RESUMO

Este estudo considera a implantação do Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde (PDPAS) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) como instrumento para o surgimento de inovações e tem por objetivo identificá-las no processo gerencial de abastecimento a partir da adoção deste programa. Trata-se de um estudo de caso, com a realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais de perfis estratégico e técnico no Hospital Regional de Ceilândia (HRC) situado em Brasília/DF. Quanto às evidências empíricas foram utilizados dados primários e secundários. Os dados primários, coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, indicaram a percepção de profissionais do HRC sobre o programa. Os dados secundários, obtidos por meio de documentos, tais como Leis, Manuais, Decretos, entre outros, possibilitaram identificar os dados documentais sobre a motivação e implantação desta nova solução para a gestão hospitalar. As inovações identificadas foram analisadas à luz da teoria de inovação, especialmente da inovação administrativa. Para análise dos dados, lança-se mão da metodologia de análise de conteúdo. Os resultados apontam para o surgimento de inovações na implantação do Programa, nas rotinas e processos e na distribuição de insumos para os setores do Hospital.

Palavras-chave: Gestão hospitalar. Inovação administrativa. Descentralização. Abastecimento.

ABSTRACT

This study considers the implementation of the Decentralization Program of Progressive Health Action (PDPAS) of the Secretary of State for Health of Distrito Federal (SES/DF) as an instrument

Manuscript first received/Recebido em: 17/04/2015 / Manuscript accepted / Aprovado em: 05/10/2015

* Graduada em Administração pela Universidade de Brasília. E-mail: nayyraleite@gmail.com

** Doutora em Administração, Professora do Programa de Pós-Graduação em Administração e também do Departamento de Administração da Universidade de Brasília /UnB. E-mail: Josivania@unb.br

that allows the emergence/advent of innovations and aims to identify them in the process of supply chain management from the adoption of this program. This is a case study in which semi structured interviews were conducted with strategic and technical professionals in Ceilândia Regional Hospital (HRC). To achieve the objective, we used primary and secondary data. The primary data was collected through semi structured interviews that indicated the perception of professionals on the HRC program. The secondary data was obtained by means of laws, manuals, decrees, among others, which enabled the identification of the documentary evidence on the motivation and implementation of this new management solution for the field hospital. The innovations identified were analyzed in the light of innovation theory, specially with regard to innovation management. Data analysis was guided by the method of content analysis. The results showed the emergence of innovations in the implementation of the program, routines and processes and the distribution of inputs for the hospital.

Keywords: *Hospital management. Managerial Innovation. Decentralization. Supply Chain.*

1 INTRODUÇÃO

A difusão de inovações abrange genericamente uma gama de atividades relativas à propagação de novos produtos, tecnologias, processos, ideias, comportamentos etc. Segundo Rogers (1995), inovação consiste numa ideia, prática ou bem material de relevante aplicação.

Para se criar um ambiente favorável à inovação é preciso ter em conta que sujeitos inovadores são espontâneos, livres e se divertem com o desafio. Para eles, uma tarefa bem realizada influencia o desempenho da organização (MACHADO; BARZOTTO, 2012).

Especificamente sobre o ramo hospitalar, setor ao qual a presente pesquisa está circunscrita, a organização de saúde visa restabelecer e preservar a saúde de pacientes, bem como utilizar instrumentos eficazes para contribuir com a melhora contínua dos mesmos. Para isso, é preciso planejar, coordenar e integrar os vários fluxos existentes nesse processo.

Para Infante & Santos (2007), uma organização de saúde é um sistema produtivo de atenção à saúde, tendo como subsistema o setor de abastecimento para atender as necessidades de insumos (materiais de consumo) e de equipamentos (materiais permanentes) do trabalho assistencial.

O sistema de abastecimento é composto por quatro subsistemas: planejamento, controle, guarda e distribuição e compras. O subsistema de planejamento está ligado às tarefas de seleção, especificação e incorporação de novos materiais e sobre ele incidiam as primeiras intervenções preconizadas na metodologia. O subsistema de controle é o responsável por acompanhar e valorar estoques. Ao subsistema de guarda e distribuição cabe receber, conferir, estocar de forma organizada e distribuir internamente os materiais, enquanto o subsistema de compras é o responsável pela aquisição de materiais (INFANTE; SANTOS, 2007).

Para Gonçalves (2006) existem exceções que permitem adquirir materiais e medicamentos em circunstâncias excepcionais. Em caso de urgência, o suprimento de medicamentos poderá ser efetuado por meio de remanejamento entre hospitais da rede, a título de empréstimo. Já no caso de emergência a aquisição poderá ser efetuada por meio de compra no local, utilizando recursos do caixa existente, com autorização dentro dos limites e competências estabelecidos. Com isso, é importante

estabelecer uma política de aquisição com diretrizes claras, para dar agilidade ao processo e evitar irregularidade no abastecimento.

A falta de profissionais que dominem e possuam habilidades para planejar, executar e analisar todas as atividades de forma integrada culmina em problemas referentes ao armazenamento inadequado, erros de cálculo nos relatórios de entrada e saída de materiais, erros gerados no recebimento, esquecimento e atraso na emissão de documentos relativos à entrada e saída de material e procedimentos de contagem física inadequados.

Esse cenário tem causado transtornos operacionais, tanto para as atividades-fim (serviços médicos, de enfermagem, diagnóstico, entre outros), quanto para as atividades-meio, como é o caso da logística hospitalar interna, responsável pelo abastecimento de medicamentos e de material médico- hospitalar.

Diante de tais reflexões, questiona-se: houve melhorias no processo gerencial de abastecimento a partir da adoção do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (PDPAS) no hospital estudado? As melhorias verificadas podem ser classificadas como inovações?

A partir desse panorama, o presente estudo teve por objetivo investigar melhorias no processo gerencial de abastecimento a partir da adoção do PDPAS, amparando-se na abordagem da inovação. Para tanto, realizou-se uma pesquisa descritiva, de caráter qualitativo, realizada mediante um estudo de caso, cujos objetivos específicos foram: a) Verificar os fatores direcionados para a implantação do PDPAS no processo de descentralização no abastecimento hospitalar; b) Investigar como ocorreu o processo gerencial de implantação do PDPAS no HRC; c) Descrever o PDPAS a partir de seu fluxo de funcionamento no HRC; d) Descrever a percepção das chefias estratégicas e intermediárias do programa no HRC a respeito de seus significados e benefícios para a gestão hospitalar e, e) Classificar, à luz da literatura, possíveis inovações verificadas a partir das melhorias observadas com a implantação do Programa no hospital.

Por se pressupor de que se trate de inovação em gestão hospitalar e, até mesmo por desafiar a possibilidade de extensão interpretativa de aspectos legais e pelo fato de o PDPAS ser recente, o tema se torna instigante e motiva a pesquisa. Assim, espera-se que como contribuição este trabalho amplie o conhecimento sobre inovações no âmbito hospitalar apoiadas em melhorias ou transformações do processo gerencial de abastecimento. Também se espera que oriente gestores hospitalares e usuários do programa no entendimento de inovações em seu contexto e melhore processos de mudanças gerenciais e tecnológicas no âmbito organizacional.

O presente artigo está estruturado como mencionado a seguir: inicialmente, é realizada uma breve fundamentação teórica acerca dos seguintes temas: O processo gerencial de abastecimento em organizações hospitalares; Procedimentos de gestão de suprimentos em hospitais e a Lei 8.666/93; A descentralização administrativa no processo de gestão; Uma visão geral sobre inovação; e a Abordagem da inovação administrativa. Em seguida, são apresentados os procedimentos metodológicos. Por fim, são discutidos os resultados e apresentadas as conclusões.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para Dalarmi (2010), a gestão de suprimentos em hospitais públicos vem se tornando uma tarefa das mais complexas e vai além da burocracia. A complexidade das compra no setor público é

devida às exigências administrativas e legais (MIRANDA; ARRUDA; BRANCO, 2011). Já no setor privado, consegue-se gerenciar compras negociando com facilidade com fornecedores e criando um movimento constante de aquisição e manutenção de estoques. Nas compras públicas, o princípio da legalidade vincula as ações do administrador às formalidades da Lei (PAULUS JUNIOR, 2005). O setor de saúde brasileiro passa por constante transformação, buscando maneiras diferentes de descentralizar políticas de saúde propostas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e as compras de um hospital exigem procedimentos mais ágeis, visto que muitas vezes há situações de emergência. Isso parece conflitar com a morosidade dos processos burocratizados inerentes à compra no setor público.

Considerando-se o desafio supramencionado, a descentralização de compras públicas na saúde tem como diretriz aumentar a eficiência, aproximando o gestor do cidadão e criando mecanismos para o controle público e social, na definição das prioridades locais e na melhor fiscalização e controle da aplicação dos recursos municipais e daqueles recebidos mediante transferências intergovernamentais para aplicação na saúde (BARRETO JUNIOR; SILVA, 2004).

A gestão do sistema de saúde brasileiro exige modelos de gestão descentralizados e participativos, responsabilizando gestores e profissionais pelos resultados. Magalhães (2006) sustenta que os hospitais têm desempenhado papel importante nos sistemas de saúde, como um dos níveis de garantia da equidade e integralidade da assistência. A insatisfação dos usuários, porém, está presente no cotidiano dessas organizações porque sua herança burocrática e centralizadora tem subordinado as necessidades dos usuários a outros interesses.

Depreende-se, desta reflexão, que a busca por modelos de gestão que otimizem e flexibilizem a dinâmica de funcionamento dos hospitais públicos é fundamental. Por isso, se faz necessário formular e desenvolver estratégias inovadoras de gestão hospitalar.

O termo *innovatione* significa renovado ou tornado novo (BARBIERI *et al.*, 2004; MACHADO, 2004). Para Gallouj (2002), a inovação é um processo intencional – como ocorrem nas inovações surgidas a partir de pesquisa e desenvolvimento (P&D) – ou, então, pode surgir gradualmente a partir de mecanismos de aprendizagem. No primeiro caso, seriam inovações programadas e, no segundo, inovações emergentes.

Toda organização hospitalar, dada a sua missão essencial a favor do bem estar do ser humano, deve preocupar-se com a melhoria permanente, de tal forma que consiga uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial (MACHADO; BARZOTTO, 2012).

Segundo Isidro Filho (2010) um ponto importante da literatura sobre inovação refere-se à trajetória de estudos empreendidos nesta área, compondo três vertentes principais: uma das vertentes refere-se à inovação enquanto processo de difusão e adoção de novas tecnologias. A Teoria da Difusão de Inovação (TDI) de Rogers (1995) mostra que o processo de inovação tecnológica tem características próprias que seguem alguns passos, a saber: 1) conhecimento da inovação, exposição a uma inovação existente e, primeiras informações sobre seu funcionamento; 2) a persuasão, isto é, a formação de uma atitude favorável frente à inovação; 3) a decisão - engajamento em atividades que levam a adotar ou rejeitar a inovação; 4) a implementação de uma nova ideia que ocorre quando o indivíduo põe em execução a inovação escolhida; 5) a confirmação, que é a procura de reforços para a decisão de inovação já feita, mas também pode reverter o processo se encontradas mensagens conflitantes sobre a inovação. Este processo consiste em uma série de ações e escolhas de ideias e de decisões para incorporação e progresso da inovação.

O canal de comunicação é o meio que fará com que a nova ideia vá de um indivíduo até o outro. O tempo mencionado no conceito de difusão é contabilizado no processo de decisão/inação, que tem início com o conhecimento e o término com a aceitação ou rejeição da inovação (BRITO; CÂNDIDO, 2003).

A segunda vertente, para Isidro Filho (2010), caracteriza-se pela compreensão da inovação na perspectiva de seus determinantes organizacionais, isto é, atributos organizacionais que favorecem ou inibem seu desenvolvimento. Já a terceira vertente aborda a inovação na perspectiva de processo, sobretudo suas fases ou estágios.

Farias, Guimarães e Vargas (2012) discutem inovação como uma rede de mudanças que se insere em outra rede, que é o ambiente organizacional. O conceito de redes tem sido utilizado em estudos e pesquisas em várias áreas do conhecimento. Já Schumpeter (1982) apresenta com pioneirismo situações regulares em que ocorrem as inovações reestruturadoras dos mercados.

A produção de ideias que resultem em inovações pode ser uma questão de sobrevivência para várias organizações. Por isso, deve-se criar um ambiente favorável, no qual as pessoas se sintam estimuladas a contribuir com o desenvolvimento de capacidades tecnológicas que resultem em novos produtos e na melhoria de processos (MONTANHA JÚNIOR *et al.*, 2008).

2.5 A Abordagem da inovação administrativa

Um das proposições deste trabalho é a ideia de que o processo de inovação contribui para melhorias ou transformações gerenciais. Assim, adota-se a abordagem da inovação administrativa como a mais apropriada para este estudo (BIRKINSHAW; HAMEL; MOL, 2008). Na ótica destes autores, inovação em gestão – ou administrativa – é a invenção e implantação de uma prática de gestão, processo, estrutura ou técnica que é novo para o estado da arte e é intencionada para possibilitar o avanço dos objetivos organizacionais.

Existem quatro pontos de vista sobre inovação em gestão, de acordo com a proposta de Birkinshaw, Hamel e Mol (2008): institucional, de moda, cultural e a racional. A perspectiva institucional incide sobre as condições socioeconômicas em que novas ideias e práticas de gestão tomam forma (GUILLEN, 1994 *apud* BIRKINSHAW; HAMEL; MOL, 2008). A perspectiva de moda é apresentada por Abrahamson (1996) *apud* Birkinshaw, Hamel e Mol (2008) como uma interação dinâmica entre usuários e “prestadores de ideias de gestão”. Infere-se que as inovações em gestão emergem da interação dinâmica entre os gestores que utilizam novas ideias gerenciais e os “formadores de moda” os quais passam adiante essas ideias. A perspectiva cultural enfoca a forma através da qual uma organização reage à introdução de novas práticas gerenciais (ZBARACKI, 1998). A quarta perspectiva de inovação, a racional, enfoca em como as inovações em gestão — e os indivíduos que as direcionam — provêm melhorias na efetividade organizacional (CHANDLER, 1962).

Birkinshaw, Hamel e Mol (2008) priorizam a perspectiva racional, defendendo que inovações em gestão são introduzidas por indivíduos com o objetivo de fazer com que suas organizações trabalhem mais efetivamente. Já Gomes (2008) argumenta que a definição de inovação administrativa (ou em gestão) encontra-se aberta a diferentes interpretações, uma vez que pode ser representada por diferentes rotinas, que se combinam de diferentes maneiras.

3 MÉTODO

Este estudo pode ser caracterizado como descritivo, de abordagem qualitativa e foi realizado por meio de um estudo de caso e, em função do objetivo estabelecido para a pesquisa, optou-se pela adoção de um único caso de estudo em uma organização de saúde, o Hospital Regional da Ceilândia (HRC), situado em Brasília/DF. A opção por um Hospital Regional se justifica em razão de seu desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde, mostrando-se locus propício e acessível à pesquisa.

O estudo teve como sujeitos envolvidos na pesquisa profissionais que atuam com o PDPAS e que, por seus perfis, ocupam nível estratégico e nível intermediário no HRC, com intuito de responder ao problema central e seus objetivos, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1- Apresentação dos Entrevistados selecionados para o estudo.

Quantidade de Entrevistados	Cargos ocupados	Setor
1	Diretor Administrativo	Diretoria
1	Gerente/coordenadora do PDPAS	Setor de Compras e licitações/ PDPAS
3	Analistas/servidores responsáveis pelas compras e licitações do PDPAS	Setor de Compras e licitações/ PDPAS
2	Farmacêuticas-coordenadora e subcoordenadora da Farmácia do HRC	Farmácia
2	Chefe e coordenador do setor de Almoarifado e Patrimônio.	Almoarifado e Patrimônio

Fonte: Dados da Pesquisa (2013).

Os entrevistados atuavam no PDPAS e tinham comunicação direta com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal e, ao mesmo tempo, conheciam as demandas internas do Hospital. Tratava-se de profissionais de nível estratégico e chefias intermediárias – executores do programa em seus setores de forma direta e indireta, o que permitiria uma análise mais acurada do assunto estudado.

Os critérios para a escolha dos participantes da pesquisa foram: profundo conhecimento do PDPAS, participação nos processos de desenvolvimento e implantação, acessibilidade, disponibilidade e consciência de cooperação para as melhorias advindas do programa para o hospital. Os perfis dos entrevistados foram detalhados no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2. Perfil dos entrevistados

Entrevistados	Nível	Cargo	Tempo de atuação no Cargo ou Tempo de atuação no HRC
E1	Estratégico N1	Diretor Administrativo	2 anos/2 anos e meio
E2		Gerente/coordenadora do PDPAS	2 anos e meio/18 anos
E3		Analista responsável pelas compras e licitações do PDPAS	2 anos e meio/10 anos
E4		Analista responsável pelas compras e licitações do PDPAS	1 ano e meio/1 ano e meio
E5		Analista responsável pelas compras e licitações do PDPAS	2 anos/3 anos

Continua...

Continuação Quadro 2

E1	Intermediário N2	Chefe da farmácia	10 anos/10 anos
E2		Coordenador da farmácia	3 anos/6 anos
E3		Chefe do Almoxarifado	6 meses/6 meses
E4		Coordenador do Almoxarifado	2 anos/ 35 anos

Fonte: Dados da Pesquisa (2013)

As entrevistas baseadas no roteiro citado foram realizadas por meio de encontros individuais e presenciais com os participantes da pesquisa. Os encontros foram agendados por telefone e por *e-mail*, momento em que se informou o objetivo da pesquisa. Durante as entrevistas, houve a leitura e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e neste ato, os sujeitos assinalavam e autorizavam a gravação das entrevistas. Ressalta-se que somente dois entrevistados não autorizaram a gravação. Após agendamento por *e-mail* ou telefone, as entrevistas ocorreram no ambiente de trabalho dos sujeitos, sendo preservada privacidade necessária à boa condução do processo.

Os procedimentos de coleta foram, a pesquisa documental e o estudo de campo, por meio de entrevistas individuais. Na análise documental foi utilizado um *corpus* de documentos em uma tabela de registro, elaborando-se um *checklist* e o roteiro para o registro documental. Desta forma, o trabalho analítico utilizou como fontes: leis, manual de rotinas, resoluções, decretos. Na fase documental, os dados foram coletados do *site* da Secretaria de Saúde do DF (SES/DF), no *site* do Portal Médico e no HRC, neste caso, com documentos que a diretoria administrativa e a gerência do PDPAS forneceram. No Quadro 3, são apresentados os principais documentos analisados.

Quadro 3. Corpus de documentos utilizados na pesquisa documental:

Tipo de documento	Descrição
Manual Prático de Rotinas do PDPAS- VOLUME I (Aquisições de Bens e Serviços, 2010).	Elaborado de acordo com a Legislação do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde - PDPAS
Decreto N° 31.625, de 29 de abril de 2010.	Institui o PDPAS para as Diretorias Gerais de Saúde e as Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal.
Lei n° 8.666/93 (lei de licitações e Contratos Administrativos)	Apresenta os procedimentos essenciais para a realização de licitações e a formalização de contratos administrativos.
Portaria n° 82, de 28 de maio de 2010.	Estabelece os valores a serem transferidos no escopo do PDPAS.
Portaria n° 84, de 28 de maio de 2010.	Dispõe sobre o Controle, a Avaliação de Resultados e as Prestações de Contas dos recursos do PDPAS no âmbito da Rede Pública de Saúde do DF.
Portaria n° 83, de 28 de maio de 2010.	Regulamenta o PDPAS instituído pelo Decreto n° 31.625, de 29 de abril de 2010.
Constituição Brasileira de 1988	Artigos 196, 197 e 198
Documentos elaborados pela gerência administrativa do HRC	Fluxo interno e planilhas de orçamento anual do PDPAS.

Fonte: Dados da Pesquisa (2013)

Para o estudo de campo, foi utilizado um roteiro semiestruturado como instrumento de coleta aplicável às nove entrevistas individuais. As entrevistas ocorreram em janeiro de 2013, por meio de encontros individuais presenciais com os participantes. Aproximadamente 8 (oito) horas de entrevistas, no total, foram realizadas.

Na análise das evidências empíricas, o *corpus* de textos corresponde à transcrição das entrevistas. Nessa análise foi empregada a transcrição integral das entrevistas, e em seguida, sobre as transcrições foram sistematizados os dados, conforme frequência de respostas. Por fim, utilizou-se a análise de conteúdo que identificou temas (VERGARA, 2000), organizando-os em categorias (BARDIN, 1977).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base na análise das evidências empíricas, o presente estudo visa descrever o Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde (PDPAS), criado pela SES/DF, e a percepção de gerentes estratégicos e das chefias intermediárias do HRC sobre o Programa.

Os resultados da primeira etapa da pesquisa, análise documental, encontram-se nos tópicos 4.1 e 4.2. Neste caso, o foco é a descrição, histórico e funcionamento do PDPAS. A partir do tópico 4.3 iniciam-se as apresentações do objeto da pesquisa, alinhadas à fundamentação teórica do estudo.

4.1 O Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde- PDPAS

O PDPAS foi instituído pelo Decreto n. 31.625, de 29 de abril de 2010, publicado no Diário Oficial do DF (DODF) nº 82, de 30 de abril de 2010. A operacionalização do PDPAS aconteceu mediante a alocação e transferência de recursos financeiros para, supletivamente, apoiar a execução de atividades desenvolvidas pelas Diretorias Gerais de Saúde (DGS) e Unidades de Referência Distrital (URD) da Rede Pública de Saúde (Manual Prático de Rotinas do PDPAS, 2010).

O Programa consiste em iniciativa do Governo do Distrito Federal (GDF), que disponibiliza verbas públicas a hospitais e postos de saúde. A descentralização em hospitais regionais promove a progressiva desconcentração de compras para os hospitais públicos do DF, que passam a adquirir insumos em caráter de urgência, enquanto a rede de saúde promove novas licitações de produtos e serviços destinados ao abastecimento da rede sem estar presa a longos procedimentos de compra, muitas vezes paralisados por questões burocráticas.

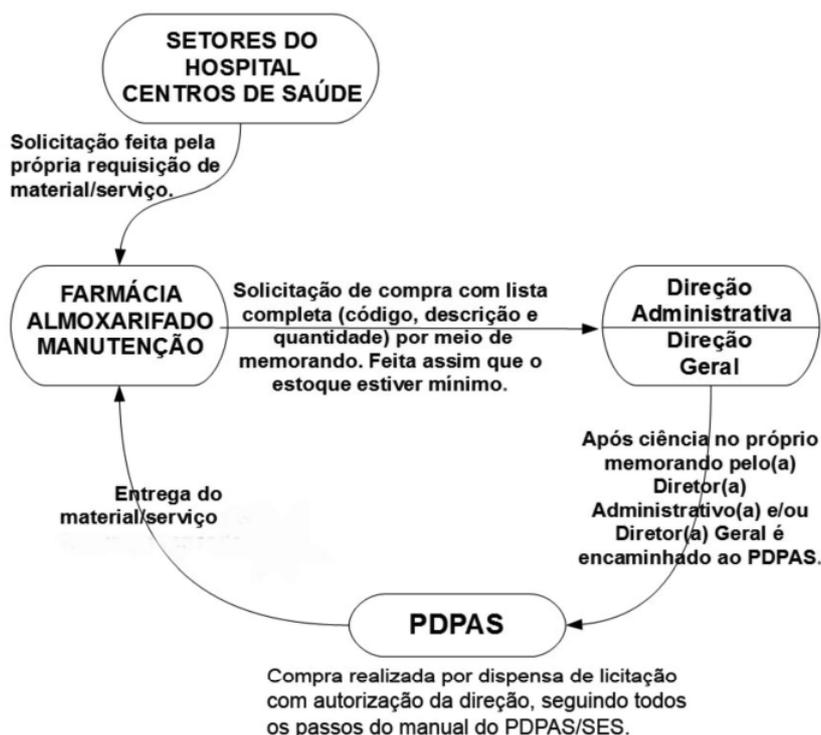
Os recursos do PDPAS são utilizados para as seguintes finalidades: I – adquirir materiais de consumo e medicamentos, padronizados pela SES; II – realizar reparos nas instalações físicas e equipamentos; III – contratar serviços com pessoas jurídicas e físicas, observando as normas legais; IV – pagar outras despesas, disciplinadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES). (MANUAL PRÁTICO DE ROTINAS DO PDPAS, 2010).

O programa também prevê que as aquisições serão limitadas pelo valor do gasto, conforme a Lei nº 8.666/93, no limite de R\$ 8.000,00 (oito mil reais), cuja extrapolação imputa responsabilidade pessoal ao exequente.

4.2 O Fluxo de funcionamento do PDPAS no HRC

Criou-se no HRC um fluxo em que as solicitações de compras são feitas pela Farmácia, Almoxarifado e Manutenção, conforme o fluxograma apresentado na Figura 1:

Figura 1- Fluxo de funcionamento do PDPAS no HRC



Fonte: Elaborado pelo Diretor Administrativo do HRC. Dados da Pesquisa (2013)

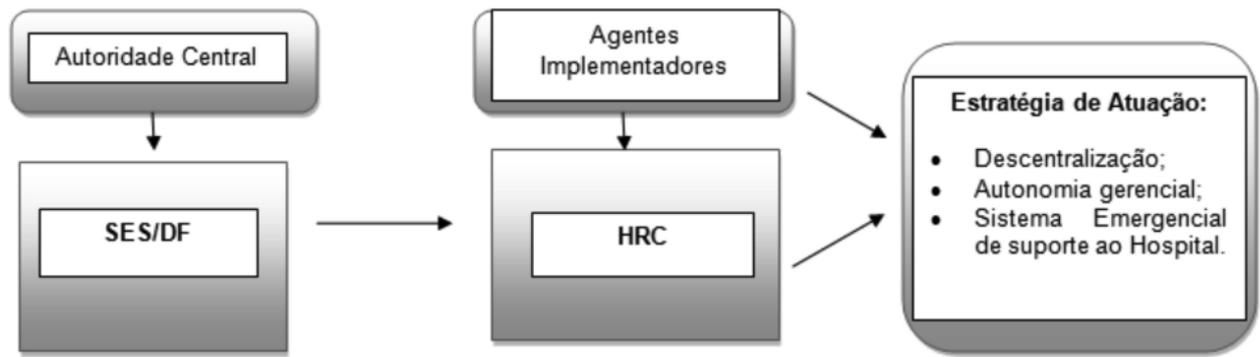
O programa foi criado para atender as necessidades urgentes e/ou emergentes. Na falta de algum insumo, a farmácia central do hospital solicita o produto à Diretoria Administrativa que autoriza abertura de processo para compra. Os processos de compras no HRC se restringiram, quase totalmente, àqueles realizados pelo PDPAS. Processos já encaminhados pela central de compras ficaram parados. Alguns tinham AFM - Autorização de Fornecimento de Material, mas não estavam empenhados; aqueles empenhados apresentavam atraso na entrega. Essas, entre outras situações, prejudicavam o atendimento regular à população. Situações como estas mostraram a relevância do PDPAS, da necessidade de efetiva descentralização das compras.

A aplicação das verbas atende todo o hospital, desde as áreas internas até as externas, como melhoria do estacionamento. O abastecimento de medicamentos, materiais cirúrgicos, entre outros produtos, é imediato. São atendidas várias demandas com diversas especificações no sistema de cadastro da Secretaria de Saúde.

4.3 Processo gerencial de implantação do PDPAS no HRC

Ao serem interrogados sobre em que consistia o PDPAS, os entrevistados afirmaram que o programa supre necessidades do hospital relativas à falta de abastecimento pela Administração Central da SES/DF.

A figura 2 apresenta as principais estratégias de atuação formuladas pela Autoridade Central do PDPAS, a SES/DF, que são promovidas pelos agentes de implantação do PDPAS no HRC.



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Ao analisar a Figura 2, concorda-se com Cretella Júnior (1993, p. 4346) de que a descentralização significa “a transferência de atribuições em maior ou menor número dos órgãos centrais para os órgãos locais ou para pessoas físicas ou jurídicas”.

A maioria dos entrevistados destacou que a função e aplicação do PDPAS para o HRC são: a) o atendimento emergencial; b) o atendimento àqueles equipamentos que ainda não têm contrato de manutenção; c) proporcionar rapidez no atendimento ao paciente; d) aquisição de medicamentos, insumos de farmácia, material de consumo de almoxarifado e pequenos reparos. O depoimento do entrevistado E5-N1, a seguir, evidencia a ótica dos sujeitos envolvidos: “Quando a gente está sem contrato de manutenção, a gente pode fazer também reparos na parte de obras civis. Isto se não tiver contrato de manutenção vigente [...]” (E5-N1).

Em relação aos fatores que favoreceram a implantação do PDPAS no hospital - HRC, os entrevistados frisaram que a necessidade urgente de abastecimento foi um fator que facilitou a implantação do PDPAS.

O Limite de R\$ 8.000,00 foi uma das frases mais proferidas pelos entrevistados, uma vez que “por haver produtos de valor alto, não podem ser adquiridos como requer a demanda do hospital, já que as dispensas de licitação atingem apenas o limite inferior a R\$ 8.000,00 [...]” (E2-N1).

Quanto à decisão de implantar o PDPAS no HRC, verificou-se nas entrevistas que esta foi uma “decisão estratégica de governo”, conforme citado pelo entrevistado E1-N1.

Em relação à existência de período experimental do PDPAS no hospital, os entrevistados responderam que houve um curso de aprimoramento antes de implantar o PDPAS, conforme citou o entrevistado E1-N1: “Um curso bem complexo [...]”. “Porém, não houve um teste para saber se o programa iria dar certo. O programa já estava no papel quando surgiu o curso [...]”.

Nos atributos de inovação de Rogers (1995), verifica-se que um dos fins da testagem (*trialability*), é a redução da incerteza quanto à sua aplicação e funcionalidade. Argumenta-se que, caso a inovação seja testada antes de seu emprego definitivo, sua taxa de adoção poderá ser maior.

Nove entrevistados confirmaram que houve treinamento, porém, somente dois participaram efetivamente. Os demais, quase nada falaram a respeito. Os depoimentos de dois entrevistados (E2-N1 e E5-N1) sobre a questão estão destacados a seguir: “Foi realizado na sede da SES/DF, um curso na Gestão e Orçamento de Compras [...]” (E2-N1). “Teve um curso que, na verdade, a aplicação é totalmente diferente do que eles passaram e o que a gente trabalha [...]” (E5-N1).

Diante de tais relatos foi possível levantar, a partir da análise de conteúdo temática, como ocorre o processo gerencial de implantação do PDPAS no HRC. As respostas foram separadas por categorias: em que consiste o PDPAS para os profissionais do HRC selecionados, funcionalidades/aplicações do PDPAS para o HRC, fatores que favoreceram a implantação do programa, fatores mais complexos/que dificultam a implantação do programa, decisão em implantar o PDPAS no HRC e período experimental.

De acordo com as respostas dos entrevistados foi possível identificar que o PDPAS é ferramenta indispensável para o abastecimento na rede pública hospitalar do DF, pois atua como mecanismo de suporte à gestão hospitalar, propiciando melhor assistência aos pacientes do HRC. Porém, existem alguns fatores que dificultam o bom andamento do programa no hospital como, por exemplo, o limite máximo de R\$ 8.000,00, imposto pela lei 8.666/93, e o pouco treinamento/capacitação dos servidores.

4.4 Significados e benefícios do PDPAS para a gestão hospitalar na ótica de gestores estratégicos e chefias intermediárias

No tocante aos impactos do PDPAS no processo de aquisição de insumos, os gestores estratégicos alegaram que, em geral, o PDPAS tem impacto positivo no abastecimento hospitalar. Segundo depoimento de uma entrevistada, o PDPAS melhorou bastante a questão do atendimento ao paciente, “porque como é um processo bem simplificado a gente adquire de forma mais rápida os produtos necessários.” (E3-N1).

Mídia foi um termo recorrente nas falas dos entrevistados, uma vez que era comum, antes da implantação do Programa no HRC, o hospital aparece negativamente nos noticiários por dificuldades no abastecimento, conforme afirma o entrevistado E1-N1: “A gente está na mídia hoje por conta de problemas com médico, profissional médico. Mas não por falta de ataduras, por falta seringa... Isso daí, graças a Deus, não [...]”

Ao investigar quais expectativas foram atendidas com o programa, houve convergência de percepção dos entrevistados nos seguintes pontos: a) Agilidade e rapidez nas aquisições de materiais e insumos; b) Melhoria na questão física do HRC no que tange as pequenas reformas e consertos de equipamentos não cobertos por contratos; c) Melhoria do atendimento aos pacientes, garantindo prestação de serviços essenciais à saúde.

Tais pontos podem ser percebidos nos depoimentos de alguns entrevistados, conforme:

Hoje a SES/DF está conseguindo comprar muito mais do que comprava antes. Antes o PDPAS chegou a comprar mais de 70% de produtos internos. Hoje ele ainda compra muito. A gente já chegou a ter uma lista de 150 itens “faltantes”, isso em 2010. Hoje, essa lista baixou pra mais ou menos 20 a 30, se não me engano.” (E1-N1).

Teve uma melhora na questão física mesmo, do próprio hospital; e especialmente no atendimento ao paciente. (E3-N1).

Grande parte dos equipamentos do hospital estava sem contratos de manutenção. Parados, eles provavelmente seriam equipamentos passíveis de se tornarem inúteis à função que cumpriam. Assim, o PDPAS concertou cada equipamento quebrado que estivesse dentro dos critérios. (E4-N1).

Os resultados apontam que o PDPAS tem atendido, de forma geral, as expectativas dos gestores estratégicos no HRC, pois relatam melhorias tanto para os pacientes quanto para o próprio quadro funcional do hospital.

Foi possível, ainda, elencar os seguintes benefícios que o programa traz para o Hospital: a) Diminuição da exposição negativa do hospital na mídia; b) Solução rápida de problemas com abastecimento; c) Agilidade no pronto atendimento ao paciente; d) Agilidade no atendimento de demandas internas dos servidores; e) Descentralização do abastecimento; e) Melhor relacionamento com fornecedores.

Em relação aos significados e benefícios do PDPAS no processo de aquisição de insumos no HRC, as chefias intermediárias apresentaram os seguintes benefícios: Eficiência no processo de compra de medicamentos e matérias de almoxarifado; Descentralização do processo abastecimento; Ampliação do poder de compra pelas chefias intermediárias do HRC. Alguns entrevistados manifestaram os seguintes depoimentos:

O abastecimento de medicamentos, materiais cirúrgicos, produtos descartáveis, entre outros produtos, cujo restabelecimento pela Farmácia Central ficou paralisado ou em processo de compra foi pronto e imediato. A descentralização esperada pelo programa está ocorrendo [...] (E1-N2).
Para caracterizar ainda mais o estado de criticidade em que o hospital se encontrava antes do PDPAS é necessário relatar a questão de recargas de *toners* e cartuchos das impressoras do hospital. Basicamente todas as impressoras alocadas no hospital são de posse de uma empresa terceirizada, a qual deixou de recarregá-las e de fornecer papel para cópias. O caos só esteve sob controle devido à possibilidade de lançar esse serviço em dispensa de licitação. A própria situação apresentada é enfática em si mesmo para caracterizar a relevância desse programa e como ele foi útil ao hospital [...] (E4-N2).

Quanto ao significado do PDPAS para a aquisição de insumos, quatro entrevistados enfatizaram que: a) supre as necessidades emergências do HRC e b) melhora o controle de entrada e saída de material, conforme se verifica nos depoimentos a seguir: “Atendimento da demanda do paciente com o máximo de urgência [...] (E2-N2)”. “Ele significa até uma forma de controlar melhor a compra e a saída do material de consumo [...]” (E3-N2).

Diante disso, verificou-se que tanto os gestores estratégicos quanto as chefias intermediárias apresentavam percepções semelhantes aos significados e benefícios do PDPAS para a gestão hospitalar. Para garantir a efetividade é indispensável a adoção de tecnologias que forneçam aos gestores uma visão global e integrada de todos os processos e setores da organização, e que subsidiem a tomada de decisão (GUERINE *et al.*, 2009)

4.6 Inovações verificadas a partir da implantação do PDPAS sob a ótica de gestores estratégicos e de chefias intermediárias do HRC

Diante das percepções de gestores estratégicos, verifica-se que o PDPAS aporta à gestão hospitalar: a) construção de planilhas, que não existiam; b) descentralização de pedido de compra para a farmácia e almoxarifado; c) aquisições de materiais, que são feitas por meio de memorandos e circulares; d) criação de setor específico para o PDPAS - com formação de equipe.

Dois depoimentos descritos a seguir mostram tais procedimentos:

Eu implementei as planilhas que não existiam. As planilhas do Excel que existiam “amarravam” a minicontabilidade. Fomos até elogiados. A primeira prestação de contas nossa, foi a melhor da Secretaria de Saúde. Até hoje a prestação de contas nossa é elogiada e dada como modelo. Inclusive a prestação de contas anual [...] (E2-N1).

Antes do programa os setores solicitavam os produtos que estavam em falta. O que acontecia: lá na ponta, por exemplo, na UTI adulto, quando falta o produto lá, já faltou na farmácia, dentro do hospital e aí vinha a chefe da UTI com documento pedindo para que eu comprasse. Ou seja, a gente comprava com a ponta aqui já faltando. Hoje isto mudou: quem faz o pedido de compra é só a Farmácia e o almoxarifado [...] (E1-N1).

O PDPAS retrata características de inovação administrativa por promover melhorias ou trazer algo novo para o processo gerencial (BIRKINSHAW; HAMEL; MOL, 2008) e corresponde a uma inovação fundamentada na introdução de novo método ou novo processo para a gestão hospitalar.

Em relação ao surgimento de inovações tecnológicas, os entrevistados apontaram que a informatização foi relevante para o aprimoramento das ferramentas de trabalho. Para Mussi & Canuto (2008), a tecnologia de informação representa auxílio na busca de soluções e na identificação de oportunidades de inovação e de desenvolvimento. Por outro lado, estes autores salientam que é necessário que os funcionários da organização reconheçam eventuais inovações como benéficas em seus atributos para que, de fato, as adotem.

Ao investigar se o PDPAS mudou a forma como os funcionários trabalham, a maioria dos entrevistados apontou que o programa: a) normatizou os procedimentos e atividades em cada setor e b) aumentou a quantidade de trabalho, conforme depoimentos a seguir:

Na ponta, normatizou a coisa. Com o tempo os chefes passaram a se preocuparem mais com estoque. Uma coisa é você jogar na prateleira e utilizar. Outra coisa é você contar na prateleira o que está faltando e a previsão de isso chegar. Então os setores começaram a fazer uma previsão maior do estoque e um controle maior também [...] (E1-N1).

Com o setor de compras criado, então a gente trabalha bastante aqui. (E4-N1)

Para Rogers (1995), as mudanças na dinâmica de trabalho ocasionadas pela introdução de inovações representam um estímulo cujos significados atribuídos e as respostas de cada um podem variar conforme o grau de interação com a inovação, o quanto ela interfere nas atividades de cada indivíduo ou grupo, e na medida em que eventuais atributos nela contidos são percebidos como positivos.

Concernente aos ganhos para o hospital houve convergência nos seguintes pontos: redução do desperdício; criação de conscientização em relação ao desperdício de materiais; aumento da precisão e eficiência no atendimento aos pacientes; reparos nas instalações físicas do HRC; qualidade de vida para os pacientes; urgência nas soluções dos problemas de abastecimento, conforme se pode verificar nas falas de dois entrevistados, a seguir:

Um atendimento mais preciso, eficiente, rápido, tanto para o paciente, quanto nos reparos feitos em equipamentos que serão utilizados por funcionários para o próprio hospital e que acaba beneficiando tanto o paciente, como o servidor [...] (E2-N1)

Melhora-se tanto para o paciente quanto para os próprios servidores. Então isto afeta tanto a qualidade de vida, não só do próprio paciente como do servidor [...] (E3-N1).

Assim, conclui-se que o PDPAS atua como um sistema emergencial de abastecimento hospitalar, cujo processo de implantação no Hospital Regional da Ceilândia (HRC) resulta em mais vantagens do que desvantagens, fazendo com que este hospital reinterprete seus processos e métodos de trabalho (PEREZ; ZWICKER, 2010), surgindo ações de melhorias e incremento - a inovação.

Quando entrevistados ocupantes de funções de chefias intermediárias discorrem sobre mudanças nas rotinas dos setores e/ou dos processos com a implantação do PDPAS, evidencia-se que o PDPAS era percebido como uma inovação da gestão. Quando questionados sobre como o PDPAS mudou a forma como os funcionários trabalham, a maioria dos entrevistados enfatizou que houve mudanças, acrescentando-lhes “mais trabalho”, como pode ser notado no depoimento do entrevistado E4-N2: “Houve mudanças nos processos de trabalho: quando o material chega tem que checar, realizar o recebimento desse material no sistema e passar para a Diretoria do PDPAS [...]”.

Gomes (2008) argumenta que a definição de inovação administrativa encontra-se aberta a diferentes interpretações, uma vez que esse tipo de inovação pode ser representado por diferentes rotinas e processos. Birkinshaw, Hamel e Mol (2008) argumentam que inovações em gestão (ou administrativas) são introduzidas por indivíduos com o objetivo de fazer com que suas organizações trabalhem mais efetivamente. Isso poderá levar à necessidade de mais sistematicidade e reorganização de tarefas de modo que se tornem mais metódicas ou até mais complexas em termos de procedimentos e rotinas.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O objetivo do PDPAS é atender demandas emergenciais e urgentes das Unidades Executoras (UEX), utilizando-se a dispensa de licitação prevista na Lei nº 8.666/93. A proposta do programa é que ele atue de forma suplementar, dando autonomia gerencial aos hospitais regionais do Distrito Federal, no Brasil.

O estudo mostrou que a implantação deste “sistema emergencial de abastecimento” permitiu detectar as necessidades mais urgentes do hospital. A dispensa de licitação permite que a compra seja realizada com maior rapidez. O programa trouxe melhora na qualidade do atendimento aos pacientes do hospital podendo lhes proporcionar agilidade no pronto atendimento.

Com base nas evidências empíricas deste estudo conclui-se que a implantação PDPAS no HRC é uma inovação administrativa (BIRKINSHAW; HAMEL; MOL, 2008), pois a adoção do programa contribuiu para melhorias e transformações no processo gerencial de abastecimento na organização hospitalar analisada.

Admite-se que o PDPAS é um sistema emergencial de abastecimento, refletindo o conceito de ideia, prática ou algo novo para a administração hospitalar (ROGERS, 1995).

Diante disso, constatou-se que o PDPAS, por ter sido formulado por gestores da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF) teria, também, de ser estudado neste lócus mais amplo e não somente em um Hospital Regional. Porém, o difícil acesso à SES/DF inviabilizou a interação com outros atores-chave do processo de implantação do programa na rede hospitalar do DF.

É importante salientar que para a realização da coleta das evidências empíricas, uma das estratégias iniciais seria proceder às entrevistas com os chefes e coordenadores de pelo menos três setores do HRC como a pediatria, o pronto socorro e a área de cirurgia, como forma de identificar a percepção destas “chefias intermediárias”. Entretanto, o acesso a estas pessoas foi inviabilizado, pois alegavam falta de tempo.

Entre as sugestões de estudos futuros, sugere-se a investigação de inovações em licitações para compras públicas como forma de minimizar as dificuldades encontradas no PDPAS, como o limite de até R\$ 8.000,00 no exercício fiscal. O que almejam os hospitais regionais é que possam continuar este processo e avançar cada vez mais, de forma a acrescentar outras modalidades de licitação como a Carta-Convite.

Diante do arcabouço teórico deste estudo, considera-se a perspectiva da inovação administrativa, sendo que pesquisas futuras poderiam analisar a consequência desse tipo de inovação na rede de saúde. Outra indicação de pesquisa diz respeito à reaplicação da presente pesquisa em outros hospitais regionais de diversos portes e na própria SES/DF, pois é da SES/DF que partiu a motivação para implantar o PDPAS na rede hospitalar do Distrito Federal.

Por esse viés, espera-se que esta pesquisa contribua com a definição de políticas de saúde. Sendo assim, pesquisas futuras poderiam aprofundar o estudo sobre as políticas de gestão no setor hospitalar brasileiro. A coordenação dos processos de trabalho e da organização do sistema de saúde não deve ter como pressuposto a centralização do poder de decisão. Estudos futuros poderiam investigar aspectos de participação política no SUS, propondo aceitar o desafio de criar novas alternativas e também de reinventar as já existentes. Assim, outras soluções programas poderiam surgir, acelerando o processo de descentralização da gestão no setor hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. **Da formulação à implementação**: análise das políticas governamentais de educação profissional. Tese de doutorado defendida no Instituto de Geociências da Unicamp, 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

BARRETO JUNIOR, I. F. B.; SILVA, Z. P. D. São Paulo em Perspectiva. **Reforma do Sistema de Saúde e As Novas Atribuições do Gestor Estadual**. São Paulo, 2004. p.47-56.

BIRKINSHAW, J.; HAMEL, G.; MOL, M.J. Management innovation. **Academy of Management Review**, v. 33, n. 4, p. 825-845, 2008.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Planalto**, Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 30 jan. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Planalto**, Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm. Acesso em: 30 jan. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 - Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. **Planalto**, Brasília, DF, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10520cons.htm. Acesso em: 30 jan. 2013.

BRITO, K.; CÂNDIDO, G.; Difusão da inovação tecnológica como mecanismo de contribuição para a formação de diferenciais competitivos em pequenas e médias empresas. **Revista Eletrônica de Administração**, v.9, n.2, 2003.

CRETELLA JÚNIOR, J. **Comentários à Constituição –1988**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.

DALARMI, L. Visão acadêmica. **Gestão de Suprimentos na Farmácia Hospitalar Pública**, Curitiba, 2010, v.11, n.1, p.. 82-90.

DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 31.625, de 29 de abril de 2010. Institui o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS para as Diretorias Regionais de Saúde e as Unidades de Referência Distrital da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial [do] Distrito Federal, Brasília, DF, 30 abr. 2010. Disponível em: Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br>. Acesso em: 12 jan. 2013.

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Manual Prático de Rotinas do PDPAS – Aquisições de Bens e Serviços**. 2010, 1º Edição. Disponível em <<http://www.saude.df.gov.br>>. Acesso em: 28 jan. 2013.

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Portaria nº 82**, de 28 de maio de 2010. Estabelece os valores a serem transferidos no escopo do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS da SES DF. Diário Oficial [do] Distrito Federal, Brasília, DF, 01 jun. 2010. Disponível em: www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2010/06_Junho/DODF%20105%2001-06-010/Seção01-%2010105.pdf. Acesso em: 28 jan. 2013.

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Portaria nº 83**, de 28 de maio de 2010. Regulamenta o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS instituído pelo Decreto nº 31.625, de 29 de abril de 2010. Diário Oficial [do] Distrito Federal, Brasília, DF, 01 jun. 2010. Disponível em: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2010/06_Junho/DODF%20105%2001-06-010/Seção01-%2010105.pdf. Acesso em: 28 jan. 2013.

DISTRITO FEDERAL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Portaria nº 84**, de 28 de maio de 2010. Dispõe sobre o Controle, a Avaliação de Resultados e as Prestações de Contas dos recursos do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde – PDPAS no âmbito da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal. . Diário Oficial [do] Distrito Federal, Brasília, DF, 01 jun. 2010. Disponível em: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2010/06_Junho/DODF%20105%2001-06-010/Seção01-%2010105.pdf. Diário Oficial [do] Distrito Federal, Brasília, DF, 01 jun. 2010. Disponível em <<http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial>>. Acesso em: 28 jan. 2012.

FARIAS, J. S.; GUIMARÃES, T. A.; VARGAS, E. R. Inovação em hospitais do Brasil e da Espanha: a percepção de gestores sobre o prontuário eletrônico do paciente. **Brazilian Business Review - BBR**, Vitória, v. 9, n. 3, Art. 2, p. 25 - 46, jul./set. 2012.

FRANCINI, W. S. **Modelos de gestão da inovação: Um Estudo de Casos em Empresas Brasileiras do Setor Petroquímico**. Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, 2012. Tese (Doutorado em Administração) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.

GALLOUJ, F. **Innovation in the service economy: the new wealth of nations**. Cheltenham: Edward Elgar, 2002.

GOMES, A. O. **Difusão de Inovações Administrativas e Localização Estrutural em Redes de Empresas Construtoras de Obras Públicas**. Brasília: PPGA, 2008. Dissertação (Mestrado em Administração)- Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

GOMES, A. O.; GUIMARÃES, T. A. Difusão de inovação Administrativa e Localização Estrutural em Rede de Empresas. **RAI- Revista de Administração e inovação**. São Paulo, v.5, n.3, p. 05-19, 2008.

GONÇALVES, E.L. (Org.) **Gestão hospitalar: administrando um hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006.

GUERINI, A. L.; PLEBANI, S.; MACHADO, D. DeL Prá Netto. **Impacto dos Sistemas Integrados de Gestão na Estrutura de uma organização Hospitalar**. In: II ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO DA. ANPAD, Recife-PE, 21-23 jun. 2009.

INFANTE, M.; SANTOS, M.A.B. A organização do abastecimento do hospital público a partir da cadeia produtiva: uma abordagem logística para área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.12, n. 4, jul./ago.2007.

ISIDRO FILHO, A. **Adoção de Inovações apoiadas em tecnologias de informação e comunicação, formação de competências e estratégias de aprendizagem em hospitais**. PPGA, 2010. Tese (Doutorado em Administração)-Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

LIMA, J. D. C.; RIVERA, F. J. U. Gestão de sistemas regionais de saúde: um estudo de caso no Rio Grande do Sul. **Cad. Saúde Pública**. Brasil, Rio de Janeiro, out. 2006. 2179-2189.

LIMA, J. V. **Implementação do Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal**. Monografia em Administração- Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

LIMA, L. D. et al. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, jul. 2012. 1903-1914.

MACHADO, D. D.P.N.; BARZOTTO, L. da C. Ambiente de Inovação em Instituição Hospitalar. **RAI – Revista de Administração e Inovação**. São Paulo, v. 9, n. 1, p. 51 - 80, jan./mar. 2012.

MAGALHÃES, M.G. **Gestão do Hospital São João Batista - Contribuições para o Desenvolvimento de uma Gestão Participativa e Descentralizada**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouça, Rio de Janeiro, abr/2006.

MEIRELLES, H. L. **Direito administrativo brasileiro**. 28. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2003.

MIRANDA, V. A.; ARRUDA, V. L. D.; BRANCO, E. S. Gerenciamento dos medicamentos em hospitalares públicos. **RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, jan./jun. 2011. 45-51.

MONTANHA JÚNIOR, I. R.; LEONEL, C. E. L.; OGLIARI, A.; DIAS, A.; GEISLER, L. Importância, definições e modelos de inovação. In: CORAL, E.; OGLIARI, A. **Gestão integrada da inovação: estratégia, organização e desenvolvimento de produtos**. São Paulo: Atlas, 2008. cap.1.

MUSSI, F. B.; CANUTO, K, C. Percepção dos Usuários sobre os atributos de uma inovação. **Revista de Gestão da USP**, São Paulo, v. 15, n. especial, p. 17-30, 2008.

PAULUS JÚNIOR, A. Revista Espaço para a Saúde. **Gerenciamento de Recursos Materiais em Unidades de Saúde**, Londrina, dezembro 2005. v.7, n.1, p.30-45.

PEREZ, G.; ZWICKER, R. Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico. **Revista de Administração da Mackenzie – RAM**, São Paulo, v.11, n.1, p. 174-200, jan./fev.2010.

RICHARDSON, R. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3.ed.São Paulo: Editora Atlas, 2007.

ROGERS, E. M. **Diffusion of innovations**. 4th. New York: The Free Press, 1995.

SCHUMPETER, J. A. **Teoria do desenvolvimento econômico**. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 1982.

VERGARA, S. C.; **Projeto e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.