

# **Rede de inovação e aprendizagem: o papel da comunicação e utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICS) no setor saúde**

**Sumário:** Este trabalho objetiva analisar o papel da comunicação e a utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no suporte à tomada de decisões gerenciais em hospitais. Mediante estudo de caso, de natureza qualitativa e descritiva, em quatro hospitais de alta complexidade e articulados pela Rede InovarH, buscou-se identificar o papel da comunicação e uso das TICs, representadas pelo Sistema de Informação Gerencial (SIG), nos processos de comunicação organizacional de hospitais. Os resultados indicam que: a) as atividades de comunicação são entendidas como fundamentais para o desenvolvimento dos processos assistenciais e administrativos, entretanto a comunicação é incipiente e fragmentada e as TICs/SIG são pouco utilizadas; b) a falta de entendimento dos diretores e dos médicos quanto à natureza do trabalho em rede é o principal aspecto para a não utilização das TICs/SIG; c) o SIG, quando corretamente compreendido e utilizado, pode contribuir na gestão em serviços de saúde.

## **Innovation and learning network: the role of communication and uses of Information and Communication Technologies (ICT) in the health sector**

**Abstract:** This paper aims to analyze the role of communication and the use of Information and Communication Technologies (ICT) in support managerial decision making in hospitals. Through a qualitative and descriptive case study, developed in four network articulated hospitals of high complexity this research sought to identify the uses of ICTs, represented by the Management Information System (MIS), in the organizational communication processes of the InovarH Network. The results indicate that: a) the communication activities are fundamental to the development of assistance and administrative processes, however communication is fragmented and the ICT/MIS are sparingly used; b) the lack of understanding among the directors and doctors regarding the nature of networking is mainly aspect of misuse of ICT/MIS; c) the MIS, if properly understood and used, can contribute to the management in health services.

## **Introdução e Objetivos**

No mundo globalizado a produção e a difusão de informações são fatores potenciais na geração de inovação e, conseqüentemente, no aumento da competitividade, dado que a inovação é a principal forma de alavancar o sucesso de produtos, serviços, estratégias e mudanças organizacionais. As novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) revolucionaram a maneira do homem se comunicar e também trouxeram às organizações formas diferenciadas de dialogar com seus públicos internos. No âmbito da Sociedade em Rede (CASTELS, 1999, 2005), as TICs desempenham papel fundamental, uma vez que facilitam o processo de difusão de informações, que são insumos estratégicos para a

conquista de objetivos comuns, por meio do conhecimento compartilhado e aplicado (MENDES; CUNHA; TEIXEIRA, 2005).

De acordo com Fialho (2005), as TICs oferecem a infraestrutura necessária para que as organizações integrem sistemas, processos e serviços e estructurem redes de relacionamento, independente da localização espacial de cada uma. Logo, para os hospitais em rede, adotar ferramentas tecnológicas seria condição básica para que explorem o potencial deste formato organizacional e potencializem sua natureza cooperativa, assim como desenvolvam a aprendizagem, a geração e a difusão de conhecimentos.

Ao mesmo tempo em que se percebe a inovação representada pela utilização das TICs, em razão dos novos modelos de interação e relacionamento que propõem, é possível notar que, no ambiente das organizações prestadoras de serviços de saúde, a adoção destas ferramentas é tímida. Estes serviços centralizam seus esforços nos meios tradicionais, quase manuais. Assim, o presente trabalho apresenta como questão norteadora: qual o papel da comunicação e uso das TICs, representadas pelo Sistema de Informação Gerencial (SIG), aos processos de comunicação organizacional dos hospitais que integram a Rede InovarH<sup>1</sup>? Tem-se como objetivo geral analisar criticamente o papel da comunicação e utilização da TIC, representada pelo SIG, no suporte à tomada de decisões gerenciais em organizações hospitalares, mediante estudo empírico, cujo objeto é SIG implantado pela Rede InovarH/Ba nos hospitais. Objetiva-se, especificamente, verificar a importância atribuída pelos sujeitos à comunicação e às TICs como ferramentas de integração de processos assistenciais e administrativos e de suporte à gestão em serviços de saúde; identificar aspectos facilitadores e dificultadores à adoção do SIG da Rede InovarH, nos processos de Comunicação Organizacional dos hospitais que a integram e discutir sobre os seus usos.

Parte-se do pressuposto de que existe considerável resistência, principalmente dos médicos, à adoção de inovações tecnológicas na gestão dos processos hospitalares (ANDRADE, 2010), contribuindo para o desuso das TICs de maneira geral, e do SIG em particular, pelos hospitais. Assim, uma ferramenta que, segundo Jbilou et al (2008), é capaz trazer transformações gerenciais e práticas, inclusive gerando conhecimento, pode não estar sendo devidamente utilizada pelos hospitais.

## **2 Significados das Redes**

De acordo com Castells (1999, p. 498) rede é um conjunto de nós interconectados. Nó é um ponto no qual uma curva se entrecorta. Concretamente, o que um nó é depende do tipo de redes concretas de que falamos. Dado que a parte empírica deste trabalho trata de uma rede de inovação e aprendizagem, recorre-se a Fontes (2005, p 15) que afirma ser tal conceito utilizado na literatura como referencial analítico para o entendimento de arranjos de estruturação, coordenação, integração, interação, complementariedade e interdependência.

---

<sup>1</sup> A Rede InovarH foi criada em março de 2006 pela Portaria No. 1773/93. Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), tem o apoio da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), com participação de 37 hospitais, da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, das Secretárias Municipais de Saúde e de Clínicas como integrantes da Rede, inserindo-se e no Grupo de Pesquisa Observa Políticas Públicas, na a linha de Pesquisa Gestão e Inovação de Serviços de Saúde. Site: [www.inovarh.ufba.br](http://www.inovarh.ufba.br).

Mendes, Cunha e Teixeira (2005) afirmam que, aplicada à dinâmica organizacional, uma rede configura-se como a reunião de sujeitos (físicos ou jurídicos) em razão de objetivos e/ou temáticas afins, de maneira participativa e voluntária. Ainda no universo das ciências administrativas, Albrecht (1994) define as redes como a combinação de pessoas, tecnologia e conhecimento que substituiu a corporação hierarquizada do modelo fordista, baseada em trabalho, capital e gerenciamento.

## **2.1 Redes em Serviços de Saúde**

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, foi constituído o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1989). Este sistema é pensado para funcionar em Redes de Atenção à Saúde (RASs), com serviços organizados segundo a complexidade e o perfil epidemiológico da população. As RASs se diferenciam das redes virtuais. Neste entendimento, Mendes (2011, p. 81) afirma que as RASs podem ser definidas como:

[...] organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade – e com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população.

No campo das RASs, Teixeira (2007) destaca que os significados do termo podem ser extensiva e diferentemente relacionados com: a articulação e a integração das unidades de provisão de serviços em dada especialidade; a atenção à saúde em diferentes níveis de complexidade tecnológica; as bases de informação estatística sobre fenômenos sanitários; as esferas governamentais gestoras; os atores num campo específico da política de saúde; os sistemas de transferência de recursos financeiros e intercâmbio de serviços.

Já as redes virtuais, no contexto organizacional, têm sido propostas para administrar políticas e projetos, em que os recursos são escassos e os problemas são complexos, havendo interação entre agentes públicos e privados, centrais e locais, no qual se manifesta uma crescente demanda por benefícios e uma participação cidadã (FLEURY; OUVREY, 2007).

Na área de saúde, observa-se a coexistência das redes virtuais e das RAS, sendo ambas presentes em estudos teóricos, nas políticas governamentais e nas estratégias privadas de articulação e integração das unidades de serviço. Suas aplicações são diversas: redes de atenção primária, redes de serviços especializados, redes de informação, redes de hospitais, etc.

Poldony e Page (1998) enumeram as principais vantagens da articulação de hospitais sob este formato organizacional: capacidade de aprendizagem, funcionamento como canais de difusão de conhecimentos e utilização das informações existentes para a produção de novos conhecimentos, assim como a criação de vínculos diversos, entre indivíduos e organizações, num ramo de atividades no qual estas se apresentam em alto grau; além dos

benefícios econômicos, advindos das relações de intercâmbio – já que estes possibilitam ganhos de escala – com redução de custos e melhoria da qualidade.

Nos serviços de saúde, a constituição de redes demanda uma complexa trama de interações entre os responsáveis pela organização do sistema (gestores); os responsáveis pela organização e produção dos serviços (gerentes e profissionais) e os cidadãos. Apesar de nesse processo envolverem-se instituições e projetos, são sempre pessoas que se articulam, conectam e constroem os vínculos necessários ao funcionamento de uma rede. Assim, nestes serviços a comunicação torna-se fundamental.

### **3 Compreendendo as Inovações Gerenciais no Contexto das Especificidades do Ambiente Hospitalar**

De acordo com Tidd, Bessant & Pavit (1999) apud Mendes (2000, p. 27) o âmago da inovação é a mudança ou renovação de produtos ou serviços e a maneira como estes são prestados. Silva (2003) observa que as organizações hospitalares apresentam uma cultura tradicional e refratária à implementação de processos de mudança. No entendimento da autora, isso se deve a natureza e a complexidade das atividades do hospital, aliada a uma estruturação inicial do setor, comandada por grupos tradicionais como: religiosos, colônias estrangeiras ou associações de profissionais de saúde; atores que direcionavam a organização quase que unicamente para a área assistencial, reservando à área administrativa uma posição secundária.

No Brasil, os hospitais constituem o centro do sistema de saúde, respondendo por dois terços dos gastos do setor, empregando profissionais de alta qualificação e especialização e são centros de formação e treinamento, além de ser o principal ambiente de desenvolvimento e adoção de novas tecnologias. Alguns hospitais incorporam novos arranjos organizacionais, modernas técnicas de gerenciamento e práticas de melhoria da qualidade, adotando mudanças rápidas em tratamentos e tecnologias (FORGIA; COUTTOLENC, 2009). Assim estas organizações podem ser consideradas como Serviços Intensivos em Conhecimento, sendo a mais complexa, em razão da extensa rede de serviços e atividades que engloba, envolvendo serviços administrativos como: arquivo, lavanderia, nutrição, segurança patrimonial, etc., e serviços assistenciais como: centros cirúrgicos e de materiais esterilizados, ambulatórios, farmácia, laboratórios, dentre outros (NASSAR, 2004).

A organização interna dos hospitais segue um modelo organizacional composto por dois processos produtivos simultâneos e complementares: um assistencial e outro administrativo, uma vez que, paralelo à gestão administrativa da organização, observa-se todo um conjunto de tomada de decisões descentralizado e geralmente conduzido por médicos. Reserva-se a estes profissionais a tarefa de seleção e acompanhamento da terapia prestada a cada usuário (MENDES, 1994).

Segundo Pereira (2002), a estrutura decisória dessas organizações, em grande parte, era centralizada e constituída por indivíduos sem a profissionalização adequada. Todavia, na atualidade percebem-se alterações nesse panorama, à medida que o hospital passa a ser visto como uma empresa, precisa se adequar aos parâmetros da gestão organizacional profissionalizada, de forma a garantir a sua própria sobrevivência.

Uma das especificidades destacadas por Campos e Albuquerque (1999) é o impacto da inovação tecnológica para os custos no setor de saúde. Segundo os autores, ao contrário da maioria dos setores de produção, nos quais a introdução de uma nova tecnologia substitui as antigas, nos serviços de saúde esta introdução é cumulativa. Por exemplo, para visualizarem uma fratura óssea, os médicos contam tanto com um convencional aparelho de Raios X quanto com modernos aparatos de ressonância magnética e tomografia digital, elevando assim os custos. Destacam-se ainda os altos custos relativos aos contínuos investimentos em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D).

Malik e Teles (2001) observam que as especificidades do setor ajudam a confundir variáveis envolvidas na avaliação dos resultados e, por conseguinte, dos efeitos que programas de melhorias e inovações podem trazer. Os autores afirmam que poucos profissionais com formação administrativa ousam discutir com os médicos sobre como os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos são prescritos. A orientação médica independe do tipo de financiamento do serviço ou de como determinada despesa deve ser feita, sob pena de provocar a morte de algum paciente. Há assim um distanciamento entre a atividade dos que são os principais geradores de custos, os médicos e os responsáveis pelo seu controle, os gestores.

Em razão das especificidades, a prática cotidiana dos hospitais apresenta elevado dinamismo operacional, ritmo de produção complexo e acelerado e o desenvolvimento de atividades simultâneas e caracteristicamente distintas. Paralelo a estas especificidades, observa-se que a fragmentação e a dispersão das informações são fortes limitações à integração dos processos, com sérias implicações na qualidade da assistência prestada. Logo, a estrutura do hospital moderno necessita extrapolar o entendimento de que sua influência sobre a saúde da comunidade depende muito do desempenho de seus leitos, observando que a excelência da gestão administrativa destas organizações é parte essencial do processo assistencial. Neste sentido, as TICs funcionam como elo entre as atividades relativas ao processo assistencial e aquelas referentes ao processo administrativo, tendo a informação e a comunicação como as principais ferramentas integradoras dos processos produtivos.

#### **4 TICs nos Serviços de Saúde: usos e desusos**

Os serviços de saúde representam um setor crucial da economia, no qual a produtividade, a eficiência e a qualidade são questões centrais (JBILOU et al., 2008). Estes serviços se inserem no setor saúde, que envolve o denominado complexo industrial da saúde, do qual será discutida neste trabalho, mais especificamente, a organização hospitalar. Devido à alta complexidade das organizações hospitalares e a necessidade de integrar informações advindas dos mais diversos departamentos, Gomes e colaboradores (2011) defendem a incorporação das TICs aos processos destas organizações como ferramentas gerenciais, uma vez que as tecnologias disponibilizam informações confiáveis e em tempo hábil para que as decisões sejam assertivas e oportunas.

A utilização intensiva de TICs nos serviços de saúde está relacionada à promoção de inovação organizacional, bem como sua utilização pelos tomadores de decisão nesta área

tem modificado o perfil destes agentes, aumentando o desempenho organizacional e possibilitando o acesso imediato a informações de natureza diversa (JBILLOU et al., 2008).

Apesar de ser crescente o avanço tecnológico no setor de saúde, ainda existe uma lacuna no que diz respeito à estrutura e à gestão destas organizações, o que indica que o investimento em propostas inovadoras em relação a uma gestão orientada para as TICs ainda é muito restrito (SPAGNOL, 2002).

Buscando alinhar os serviços de saúde no Brasil a este novo paradigma tecnológico, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) definiu a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), o que é um marco na história da gestão dos serviços de saúde brasileiros. A PNIIS tem o objetivo de integrar a agenda estratégica do Ministério da Saúde ao contexto internacional e define como prioridades a identificação / formação e o aprimoramento de redes de informação e comunicação entre sociedade e governo, assim como a capacitação de funcionários e usuários dos serviços de saúde para o manuseio dessas tecnologias. Para tanto, recomenda a adoção de políticas e estratégias de comunicação e informação em saúde, no intuito de gerar novos processos e produtos, bem como de promover mudanças nos modelos de gestão. Seu foco é sobre o uso e a disseminação das TICs entre os profissionais de saúde, com o objetivo de integrar os profissionais em torno da informação através da tecnologia da informação, modificando a organização do processo produtivo nas organizações hospitalares. Destaca-se como principal componente inovador da PNIIS a possibilidade de integrar os vários níveis de complexidade da atenção a saúde e dar transparência na aplicação dos recursos financeiros.

Apesar de a PNIIS estabelecer que a informação e a informática são meios estratégicos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e que a adoção de táticas de planejamento, definição, implantação e avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são prioritárias, observa-se que o panorama brasileiro apresenta fragmentação na coleta de dados. Estes são obtidos, em grande medida, unicamente para atender às exigências legais dos órgãos financiadores ou da administração das organizações de saúde, sem vinculação com a PNIIS. As coletas e as transferências dos dados ocorrem de forma exaustiva (quase manual), gerando retrabalho e descrédito dos usuários, não proporcionando assim, efetividade na gestão da informação, e, não promovendo ações condizentes com a realidade dos serviços e necessidades de usuários, profissionais e gestores (BRASIL, 2004).

Neste cenário, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.073 (BRASIL, 2011) que regulamenta o uso de padrões de informação em saúde e de interoperabilidade entre os sistemas de informações do SUS, nas esferas Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e de saúde suplementar. A publicação desta Portaria se deu no momento em que se discutia a troca e a armazenagem de informações por meio das TICs, em um contexto que a informação e a comunicação em serviços de saúde indicam a fragmentação e a dispersão das informações como limites à integração dos processos, com consequências sobre a qualidade dos serviços assistenciais e administrativos.

A padronização dos sistemas de coleta e difusão de informações facilita não só os processos comunicacionais nestas organizações e entre elas, como também a formação de um banco de dados único. Este, ao reunir informações diversas sobre os usuários, as

terapias adotadas na assistência e as informações epidemiológicas e administrativas das unidades assistenciais, gera o perfil da saúde brasileira possibilitando, através do uso das TICs, obter uma gestão mais eficiente do sistema, assim como permite a realização de pesquisas, contribuindo na geração de conhecimentos.

Moraes e Vasconcellos (2005) afirmam que a sociedade atual tem realizado sucessivas aproximações entre a produção do conhecimento gerado a partir dos referenciais da gestão dos serviços de saúde, com aquele construído a partir da informática médica, originando o que entendem por Informação em Saúde, assim definida:

[...] a gestão da informação que se origina no uso sistemático e intensivo de dados quantitativos e qualitativos e das tecnologias de informação, comunicação, computação e telecomunicação na formulação, implementação e avaliação de políticas de saúde; na promoção da saúde; no planejamento, regulação, administração e provisão de serviços de saúde; no monitoramento, vigilância e análise da situação de saúde de populações e do ambiente; na avaliação dos serviços de saúde e no diagnóstico e tratamento de doenças (MORAES; VASCONCELLOS, 2005, p. 93).

O uso das TICs nos serviços de saúde possibilita o diálogo e a intercessão de conhecimentos, metodologias e competências que, mediante seus produtos, processos e funções, contribuindo na formulação das Políticas de Saúde, na gestão, na promoção e atenção à saúde da população, bem como no exercício da cidadania ativa, mediante a adoção de mecanismos de transparência, *accountability* e participação social.

De acordo com a PNIIS, as bases da integração tecnológica na área da saúde devem ser operacionalizadas pelos Sistemas de Informação (SI). A revisão da literatura apresenta inúmeras definições para SI. Neste trabalho, adota-se o entendimento de Laudon e Laudon (2007), para quem os SI formam um conjunto de componentes inter-relacionados que são utilizados para sentir, comunicar, analisar e apresentar informações, com o propósito de melhorar a capacidade organizacional de perceber, compreender, controlar e criar.

Um SI é composto por três dimensões: 1) organizacional, a qual deve atender às demandas das organizações; 2) humana, que é representada pelos indivíduos que registram os dados e utilizam as informações depositadas nos sistemas – SI; 3) tecnológica, que é baseada nas TICs (LAUDON e LAUDON, 1999).

Apesar da existência de tipos diferentes de SI, este trabalho trata dos Sistemas de Informações Gerenciais (SIGs), entendidos como processos de transformação de dados em informações, utilizadas na estrutura decisória da organização, propiciando a sustentabilidade administrativa para otimizar resultados. (OLIVEIRA, 1998, p. 39)

Para usufruir plenamente dos benefícios da utilização dos SIGs, Magalhães e Gedres (2008) destacam critérios a serem observados pelas organizações, tais como: a) envolvimento da alta e média gestão; b) competência por parte das pessoas envolvidas com o SIG; c) inserção do SIG no planejamento estratégico global e seu uso na avaliação; d) atenção específica ao fator humano da organização.

Lunardi, Correa e Borba (2004) observam que a implantação de um SIG requer vultosos investimentos em *hardware* e *software*, além de horas de consultoria, e que, ainda assim, o uso desta tecnologia não garante à organização, um diferencial estratégico. Para os autores, este diferencial só é alcançado quando os usuários analisam a qualidade da informação oferecida por esses sistemas, e com base nesta análise tomam decisões rotineiras ou estratégicas que gerem impacto na produtividade e no atendimento. Nesse sentido, os autores afirmam que a falta de avaliação do sistema pode ser indicada como uma das possíveis causas de seu desuso, assim como a dificuldade de se solucionar problemas referentes a sua implantação e utilização.

Assim, o uso de uma TIC, representada pelo SIG, demanda a participação de seus usuários e a sensibilização de todas as esferas da organização, principalmente o alto escalão, para que tomem decisões geradoras de impacto na produtividade e na qualidade dos serviços. Para tanto, os gestores necessitam entender a ferramenta como fonte principal de informações para subsidiar o processo decisório.

## 5 Metodologia

**5.1 Tipo de Estudo:** trata-se de estudo de caso único, com metodologia dedutiva e qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. O estudo de caso possibilita aprofundar um determinado fenômeno no seu contexto, permitindo que sujeitos e fatos organizacionais sejam analisados em seu ambiente natural. O aspecto exploratório da pesquisa se deve à necessidade da construção de um referencial teórico, mediante levantamento bibliográfico e de material empírico relevante à familiarização dos pesquisadores com o objeto de estudo. Assim, a exploração do campo também foi indispensável à construção do modelo de análise e do cronograma de trabalho, bem como à definição do *locus* da pesquisa e dos sujeitos entrevistados. A natureza descritiva da investigação está na formulação da questão norteadora, a qual remete à elaboração de uma análise detalhada sobre a observação do fenômeno no campo, sugerindo uma descrição do papel da comunicação e do uso do SIG no ambiente estudado.

**5.2 Locus da Pesquisa:** o estudo foi realizado em quatro hospitais que fazem parte da Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar (InovarH/Ba). Esta é uma rede colaborativa, surgida da iniciativa conjunta entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde brasileiro e a Universidade, com a finalidade de promover suporte gerencial aos estabelecimentos de saúde, sendo constituída de 37 hospitais, que têm implantado o Sistema de Informações Gerenciais (SIG). O SIG tem como objetivo geral identificar as melhores práticas de gestão, com vistas à implantação do *benchmarking*, elevando a qualidade da assistência e reduzindo os custos. Foi desenvolvido com recursos financeiros do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e é constituído de 96 indicadores, que utilizam dados administrativos, financeiros e assistenciais dos hospitais integrantes da Rede. Tais indicadores<sup>2</sup> contemplam o suporte técnico gerencial aos estabelecimentos de saúde do Estado da Bahia, por meio do portal desta Rede ([www.inovarh.ufba.br](http://www.inovarh.ufba.br)), com a finalidade de subsidiar a comunicação de práticas e inovações gerenciais que visam ao desenvolvimento de novos serviços, modificando ou introduzindo melhorias contínuas nos

---

<sup>2</sup> O SIG possui 96 indicadores que contemplam os processos assistenciais e os administrativos, sendo: indicadores administrativos (10); gerais de desempenho (34); específicos de desempenho (06); indicadores de mercado, estes para uso pelos hospitais particulares (08); econômico-financeiros (32), e indicadores relativos à assistência médico-hospitalar (06).

métodos de gestão dos processos assistenciais e administrativos (MENDES; CUNHA, 2007).

Foram selecionados quatro hospitais de alta complexidade e de ensino, assim denominados: hospital A- geral e de gestão estadual; hospitais B e D - filantrópicos e de ensino; hospital C - universitário e de gestão federal. O critério de seleção foi dois hospitais que mantêm a alimentação do SIG com mais regularidade e com maior número de indicadores (hospitais A e B), um hospital que deixou de inserir dados no SIG (hospitais C) e um que nunca realizou entrada de dados no SIG (hospital D).

**5.3 Sujeitos da Pesquisa:** participaram da pesquisa 10 sujeitos que compõem grupos de *stakeholders* dos hospitais em questão (diretores e profissionais de comunicação dos quatro hospitais – 08 sujeitos; Coordenadores de Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) - hospitais A e C – 02 sujeitos que são os responsáveis pela alimentação do SIG).

**5.4 Instrumento de Coleta de Dados:** a coleta se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicadas e gravadas, realizadas por um dos pesquisadores.

**5.5 Plano de Análise:** os dados coletados foram transcritos e analisados mediante análise de conteúdo e por categorização semântica (BARDIN, 2008), sendo agrupados nas seguintes categorias de análise: a) importância atribuída à comunicação e às TICs; b) existência de uma estratégia de comunicação orientada à integração dos processos; c) aspectos facilitadores e dificultadores à adoção do SIG; d) usos e desusos da TIC representada pelo SIG.

**5.6 Aspectos Éticos:** a pesquisa empírica considerou as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos em saúde, advindas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, cuja autorização foi publicada na Resolução nº 008/2012 do hospital avaliador.

## **6 Resultados e Discussão**

### **6.1 Papel da Comunicação e importância atribuída às TICs**

As atividades de comunicação são entendidas por todos os entrevistados como de fundamental importância para o desenvolvimento dos processos assistenciais e administrativos dos hospitais. Os sujeitos afirmam que, sem uma comunicação eficiente no ambiente hospitalar, ocorre o comprometimento de todo o serviço assistencial.

Considera-se que a comunicação no ambiente assistencial é fragmentada e isso é empecilho à integração dos processos. Embora os entrevistados afirmem que as demandas de padronização decorrentes dos processos de Acreditação Hospitalar tenham contribuído para trazer a comunicação à centralidade das discussões, nas entrevistas citam que a avaliação da interação entre os atores que operacionalizam os processos produtivos hospitalares indica que esta comunicação ainda é percebida como incipiente e falha.

Os entrevistados reconhecem a importância da comunicação e os obstáculos enfrentados, mas destacam que a forma como esta vem sendo trabalhada, tem contribuído positivamente para a execução das tarefas nos hospitais estudados. De forma recorrente, as opiniões levam ao entendimento de que há uma abertura lenta, porém progressiva, em relação à comunicação no ambiente hospitalar.

A estrutura dos Departamentos de Comunicação dos hospitais possui as seguintes características: equipe de comunicação reduzida ou limitada a um profissional; baixos orçamentos para o setor e a rotina limitada ao atendimento de demandas indispensáveis, como assessoria de imprensa e ações pontuais de *endomarketing*. De acordo com os sujeitos da área de comunicação, estas características são impedimentos à construção de estratégias comunicacionais que objetivem integrar os processos.

A estratégia de comunicação em saúde utilizada pelos profissionais de comunicação no âmbito interno corresponde a uma orientação ao trabalho com murais e boletins informativos (impressos e digitais), com o cumprimento de uma agenda institucional, divulgando notícias e atos administrativos de interesse geral, normas de segurança e assuntos relacionados à qualidade. Desta forma, a comunicação visual ainda é o meio predominante nos hospitais, em especial o mural informativo. A intranet também é um dos meios mais utilizados para facilitar a comunicação, com boa resposta por parte dos usuários que se relacionam com a área administrativa.

De uma forma geral, as TICs são percebidas pelos entrevistados como grandes aliadas dos serviços de saúde. Porém, estes reconhecem que a área assistencial é a mais distante das ferramentas, devido ao perfil da atividade médica. Afirmam que “o médico não tem tempo para checar e-mails e postar informações na intranet ou qualquer SI”, justificando ser em razão da alta rotatividade e do alto número de pacientes atendidos pelos mesmos.

Prevalece o entendimento de que há a necessidade de alinhar as TICs ao Planejamento Estratégico da organização, de forma a institucionalizar as ferramentas e criar uma rotina, na qual a alimentação e a análise dos dados seja uma prática habitual. Citam também a necessidade da convergência das informações que fluem pelos diversos SIs dos hospitais estudados. Em um ambiente informacional altamente fragmentado, os entrevistados revelam ser desejável que os SIs reúnam as diversas informações coletadas e as disponibilizem em uma única plataforma, possibilitando o acesso aos dados de outras áreas, assim como a visualização do trabalho de toda a organização.

Os diretores dos hospitais e os coordenadores dos Núcleos de Epidemiologia Hospitalar (NEHs) afirmam que as estratégias comunicacionais estão relacionadas com os Sistemas de Informação em Saúde, notadamente ao Prontuário Eletrônico, reiterando não só a importância das TICs para a comunicação neste setor, como também o entendimento de que os dados sobre a assistência precisam circular entre a equipe. Contudo, suas respostas não apresentam considerações sobre a integração dos dados da assistência com os da gestão. Por um lado, os Sistemas de Informação da área assistencial, de uma forma geral, principalmente o Prontuário Eletrônico, não atingem as esferas administrativas, por outro, as informações – disponibilizadas nos meios cujo alcance engloba ambas as esferas – não são percebidas como de grande relevância pela equipe médica, possivelmente por sua natureza genérica.

Isto posto, pode-se afirmar que o papel da comunicação no ambiente hospitalar é incipiente e falha e que os hospitais estudados carecem de estratégias e canais de comunicação que os orientem e normatizem os fluxos de informações entre os atores que movimentam os processos produtivos internos. As TICs são possíveis aliadas na interação entre os processos, facilitando a operacionalização das estratégias a serem adotadas.

## **6.2 Aspectos Facilitadores e Dificultadores à adoção do SIG**

O SIG da Rede InovarH é uma ferramenta que possibilita a comparação dos resultados entre organizações com o mesmo perfil, para identificar indicadores relacionados às boas práticas gerenciais e assistenciais, relacionando conduta e desempenho para difundir as boas práticas e isso é considerado um aspecto facilitador à sua adoção.

O conhecimento da Rede pelos entrevistados também é considerado um aspecto facilitador à adoção do SIG. A maioria dos entrevistados conhece a Rede InovarH, entretanto, o entendimento dos profissionais de comunicação é parcial e limitado, referindo-se principalmente às atividades de capacitação permanente realizadas pela Rede.

Os diretores dos hospitais foram os que demonstraram maior conhecimento sobre as atividades da Rede, contudo estes não demonstraram compreender a natureza do trabalho em rede, predominando o entendimento do trabalho dividido entre um polo ativo e outro passivo, nos quais um age como emissor e o outro como receptor, sem o envolvimento colaborativo, o que é um dos pressupostos deste formato organizacional, podendo dificultar a continuidade das relações que levam à manutenção da operação do SIG no longo prazo.

Embora a Rede InovarH seja conhecida pela maioria dos entrevistados, não se percebe a mesma quantidade de referências em relação ao SIG. Apenas os diretores dos hospitais A, C e D e o coordenador do NHE do hospital A afirmaram conhecer o SIG. Porém, com exceção dos sujeitos do hospital A, os demais afirmaram também não utilizá-lo. Os profissionais de comunicação desconhecem o SIG, o que é um fator dificultador. Todavia, uma vez apresentada a ferramenta, percebe-se o interesse pelo Sistema. O fraco entendimento sobre o SIG nas organizações estudadas pode estar relacionado à descontinuidade administrativa dos NEHs, que são os responsáveis pela sua alimentação.

Foi empiricamente confirmado o pressuposto de que o profissional da área médica é o mais resistente à incorporação de ferramentas tecnológicas às suas rotinas. Os resultados revelam que os profissionais da assistência, com idade superior a 50 anos, mostram-se mais resistentes ao uso das TICs. Tal fato pode decorrer do não acompanhamento destes em relação à evolução tecnológica, o que é indispensável à modernização dos processos hospitalares e a incorporação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). As respostas dos entrevistados referem a “certa acomodação do médico em suas rotinas de atendimento”, o que os levaria a entender as TICs apenas como mais um trabalho, sem a compreensão da importância destas ferramentas para todo o serviço e para a geração de conhecimento.

O desconhecimento dos profissionais de comunicação e o desinteresse dos médicos na utilização do SIG revela a postura destes profissionais perante as TICs e as atividades de comunicação como um todo, constituindo-se em fatores dificultadores à adoção do SIG. Importante fator dificultador refere-se ao tempo a ser investido no manuseio do SIG, tendo

em vista, a escassez de profissionais e o excesso de pacientes para atender. Todavia destacam que a informação sobre a importância das TICs para os serviços de saúde, aliada à educação permanente podem se constituir em aspectos facilitadores ao uso do SIG.

### **6.3 Utilização da TIC representada pelo SIG**

Nenhum dos hospitais estudados possui um SI que integre as informações das equipes assistenciais e administrativas, servindo de suporte à tomada de decisão gerencial. Paradoxalmente, esta é exatamente a função à qual se propõe o SIG da Rede InovarH, instalado nessas organizações. Tal desuso se deve principalmente ao desconhecimento do SIG nos hospitais.

Em relação à quantidade de Sistemas a serem alimentados e do volume de dados a serem coletados, o ambiente informacional dos NEHs revelou ser o mais complexo. Nestes setores é grande a demanda por informações, visto que existem vários SIs, e muitos destes, são de alimentação compulsória – obrigatoriedade imposta pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Por esta razão, os entrevistados que operacionalizam tais sistemas afirmam que “a estes é dada a prioridade na alimentação dos indicadores, temendo-se notificações, auditorias e sanções”.

Os entrevistados destacam que, entre todos estes sistemas, incluindo o SIG, muitos indicadores se repetem, ocasionando equívocos e favorecendo um ambiente informacional confuso e redundante. A falta de interoperabilidade dos SIs existentes nos hospitais representa uma das razões para a não utilização. A alimentação do SIG é entendida pelos sujeitos como um retrabalho, pois demanda a alimentação de muitos indicadores que já são alimentados em outros SIs.

A utilização das TICs se mostrou ainda mais reduzida na esfera da alta gestão. Tal fato é atribuído à extensa agenda dos diretores dos hospitais, que afirmam não disporem de tempo. À exceção da direção do Hospital A, nenhum outro diretor entrevistado afirmou fazer uso do SIG no exercício de suas rotinas ou na tomada de decisões gerenciais, o que se constitui um desuso significativo, dado que o envolvimento da alta direção é considerado pela literatura um critério para o sucesso da ferramenta. Contudo, os diretores afirmam que recebem os relatórios e os utilizam no debate com os financiadores da atenção à saúde. Assim, mesmo fazendo uso de um dos produtos dessas ferramentas, os gestores, não entendem que o seu envolvimento é primordial para a motivação de outros sujeitos, de modo a que estes se relacionem melhor com o SIG e conseqüentemente com as TICs.

A análise da faixa etária dos diretores dos hospitais pesquisados, à exceção do Diretor do hospital A (com menos de 50 anos), revelou que a faixa etária dos diretores pode estar influenciando para a não utilização das TICs. Mesmo com todas as atribuições inerentes à sua função, o diretor do hospital A demonstrou que se envolve diretamente com o SIG, mobilizando constantemente sua equipe em função da coleta de dados, e que isso não compromete o exercício de suas atividades gerenciais. Isso indica que este diretor prioriza esta atividade.

A direção do hospital A considera que o SIG é uma das mais importantes fontes de dados da organização. Neste hospital, o SIG é percebido como uma ferramenta de alto valor agregado, cumprindo importante papel no processo de tomada de decisões. Afirma que

neste hospital os indicadores são analisados e discutidos em reuniões mensais entre a diretoria e as gerências intermediárias, embasando o processo decisório. Neste hospital o SIG é usado na resolução de problemas gerenciais diversos, como por exemplo, o desvio de recursos, pois ao utilizar relatórios com a visualização e a comparação, não só de indicadores da assistência, mas também indicadores administrativos e financeiros, de forma integrada, possibilitou a direção iniciar um Processo Administrativo Disciplinar para investigar possíveis fraudes à administração pública. Isso demonstra que, no hospital A, o uso do SIG se deu na integração das informações entre os processos assistenciais e administrativos, fundamentando a alta direção para a tomada de decisões.

O SIG, por alcançar igualmente as esferas governamentais (Secretarias Municipais e Estadual de Saúde), que também são integrantes da Rede InovarH, pode contribuir na redução “*gap* informacional” entre esferas de governo, os hospitais conveniados e da rede própria, podendo ser utilizado na integração interinstitucional, reduzindo o fluxo de informações, integrando processos e facilitando os trâmites legais dos processos burocráticos, assim como contribuído na adoção de boas práticas de gestão e geração de conhecimento.

Embora os entrevistados defendam a adoção das TICs, as razões referidas, como a falta de tempo dos médicos e de alguns diretores, ocultam possíveis falhas na avaliação, dificultam a utilização das TICs e ampliam o *gap* entre as práticas desses profissionais e o uso das TICs, tornando difícil reconhecer os impactos efetivos da incorporação tecnológica em organizações hospitalares. Isso reforça a afirmação de Lunardi, Correa e Borba (2004), de que a falta de avaliação dos Sistemas de Informação (SIs) pode ser indicada como uma das possíveis causas da sua não utilização.

## **7 Considerações Finais**

O objetivo desta pesquisa foi analisar o papel da comunicação e a utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) no suporte à tomada de decisões gerenciais em hospitais, considerando o SIG. Os resultados indicaram que, de forma geral há a percepção da efetiva melhoria dos processos hospitalares por meio da comunicação e do uso das TICs. Os sujeitos fazem referências à agilidade na troca de informações, mas não sabem exatamente em que isso impacta a organização hospitalar. As respostas conduziam sempre a aspectos genéricos relativos à gestão dos hospitais, tais como: “melhorou a troca de informações”, “organizou o banco de dados e diminuiu o tempo de resposta dos eventos”.

As TICs são percebidas pelos sujeitos da pesquisa como grandes aliadas dos serviços de saúde, porém a área assistencial é a mais distante no uso destas ferramentas, principalmente devido à cultura tradicional dos médicos. Os resultados indicam que a falta de tempo do médico para se dedicar à operação de SIs, em razão da alta rotatividade de leitos e do grande número de pacientes e de atendimentos é um aspecto dificultador. A falta de interoperabilidade dos SIs também se revela um dos fatores para a não utilização do SIG.

Desta forma, prevalece o entendimento de que: a) as estratégias de comunicação adotadas não contribuem para a integração dos processos assistenciais e administrativos, sendo a “estratégia de comunicação em saúde” confundida com o cumprimento de uma agenda

institucional, sem qualquer integração dos dados da assistência com os da gestão; b) há a necessidade de alinhamento entre o planejamento estratégico da organização e as TICs, de forma a criar uma rotina na qual a alimentação e a análise dos dados sejam práticas habituais; c) o entendimento equivocado quanto à natureza do trabalho em rede também se revela um aspecto **dificultador** dos processos de comunicação dos hospitais que integram a Rede, uma vez que predomina o entendimento do trabalho dividido entre um polo ativo e outro passivo, sem o envolvimento colaborativo, que é um dos pressupostos do trabalho em Rede.

São aspectos **facilitadores** à adoção do SIG: a) a educação permanente, atuando positivamente na redução da distância entre os médicos e as TICs, colaborando não só com o SIG, mas com todas as TICs adotadas nos hospitais; b) a constante renovação dos médicos, em razão do grande número de novos profissionais egressos dos cursos universitários, já que profissionais mais novos, convivendo desde cedo com a tecnologia, poderiam, a médio e longo prazo, favorecer o fortalecimento do SIG nos hospitais e das TICs de uma forma geral; c) o uso do SIG por diferentes esferas governamentais, possibilitando a redução da distância entre tais instituições públicas, empresas e os hospitais.

Isto posto, embora não seja possível fazer generalizações, dado ao fato de se tratar de um estudo de caso e todas as limitações decorrentes da natureza deste tipo de pesquisa, é possível afirmar que o SIG, quando corretamente compreendido e utilizado pelos atores que operacionalizam este Sistema, pode desempenhar um papel importante no processo decisório dos hospitais que o adota, pois os seus indicadores e a forma articulada como são apresentados, facilitam a integração de processos, possibilitando obter uma avaliação integrada da organização, viabilizando uma tomada de decisão mais racional, eficiente e instruída por informações fundamentadas, bem como contribuindo na adoção de boas práticas gerenciais e na geração de conhecimento. Isso facilitaria os hospitais de ensino no cumprimento da sua missão na geração e difusão do conhecimento.

## 8 Referências

ALBRECHT, Carl. **Programando o futuro: o trem da linha norte**. São Paulo: Makron Books, 1994.

ANDRADE, A. Os Núcleos Hospitalares de Vigilância Epidemiológica: uma ferramenta de gestão. **Rev. Eletr. Enf.**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 114-128, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a22.htm>>. Acesso em: 06 jun. 2010

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4.ed. Lisboa: Edições 70, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. **Constituição da República Federativa do Brasil**; promulgada em 5 de outubro de 1988. 2.ed. Rio de Janeiro: FAE, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96. Sobre pesquisa envolvendo Seres humanos. **Rev. Bioética**, Brasília, v.4, n.2, p. 15-25, 1996. Suplemento.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)**: proposta versão 2.0, inclui deliberações da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF:

Ministério, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes /Política Informação Saude29\\_03\\_2004. pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Política%20Informação%20Saúde29_03_2004.pdf)>. Acesso em: 06 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 1773/06**. Dispõe sobre o apoio do Ministério da Saúde à Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar - Rede InovarH. Brasília, DF, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 2073/11**. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. Brasília, DF, 2011.

CAMPOS, F. E.; ALBUQUERQUE, E. M. As especificidades contemporâneas do trabalho no setor de saúde: notas introdutórias para uma discussão. **Revista de Economia Contemporânea**, [S.l.], v. 3, n.2, p. 97-123.

CASTELLS, M. **A Sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

\_\_\_\_\_. A sociedade em rede: do conhecimento à acção política. In: CASTELLS, Manuel; CARDOSO, Gustavo (Org.). **A sociedade em rede: do conhecimento à acção política**. Lisboa: Casa da Moeda; Imprensa Nacional, 2005. (Série Debates - Presidência da República).

FIALHO, S. Metodologia para a construção e gestão de Redes de Cooperação Interorganizacionais. In: TEIXEIRA, F. (Org.). **Gestão de Redes de Cooperação Interempresariais: em busca de novos espaços para o aprendizado e inovação**. Salvador: Casa da Qualidade, 2005. p. 123-151.

FLEURY, S. M. T.; OUVENEY, A. M. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

FONTES, A.S. Aprendizagem, redes de firmas e redes de aprendizado: identificando fatores e mecanismos para o desenvolvimento da capacidade competitiva. In: Teixeira, Francisco (org.). **Gestão de redes de cooperação interempresariais: em busca de novos espaços para o aprendizado e inovação**. Salvador: Casa da Qualidade, 2005. P. 15-39.

FORGIA, Gerard M. La; COUTTOLENC, Bernard F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca de excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

GOMES, S. M. S. et al. Análise da Gestão da Tecnologia da Informação e Comunicação em hospitais de Salvador-Bahia. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL “A MEDICINA NA ERA DA INFORMAÇÃO (MEDINFOR), 2., 2011. **Anais...** O Porto: FMUP, 2011.

JBILOU, J. et al. Combining Communication Technology Utilization and Organizational Innovation: Evidence from Canadian Healthcare Decision Makers. **J Med Syst.**, [S.l.], v. 33, n. 1, p. 275-286, 2008.

LAUDON, K. C.; LAUDON, J. P. **Sistemas de Informação com Internet**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1999.

\_\_\_\_\_. **Sistemas de Informação Gerenciais**. São Paulo: Prentice Hall Brasil, 2007.

LUNARDI, G. L.; CORREA, E. I.; BORBA, J. V. Avaliação de sistemas integrados de gestão: um estudo a partir da satisfação dos usuários. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DA PRODUÇÃO (ENEGEP), 24., 2004, Florianópolis. **Anais...** . Rio de Janeiro: ABEPRO, 2004.

MAGALHÃES, K. D. M.; GEDRES, C. A. P. Tópicos emergentes do Sistema de Operação Gerencial. **Administradores.com**. 2008. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/informese/artigos/sistemadeinformacao gerencial/23741/>>. Acesso em : 12 fev. 2012.

MALIK, A. M. ; TELES, J. P. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.41, n.3., p. 51-59, jul./set. 2001.

MENDES, V. L. P. S;. **Gerenciando qualidade em serviços de saúde** Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.

\_\_\_\_\_; **Inovação gerencial na administração pública**: um estudo na esfera municipal no Brasil. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2000.

MENDES,V. L. P. S; CUNHA, F. J. A. P. Redes colaborativas de inovação e aprendizagem em gestão hospitalar. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE ADMINISTRADORES, 2007, São Domingos. **Anais...** São Domingos, 2007.

MENDES, V. L. P.; CUNHA, F. J. A. P.; TEIXEIRA, F. Redes Sociais de Colaboração: a experiência de uma rede de hospitais. In: TEIXEIRA, F. (Org.). **Gestão de Redes de cooperação interempresariais**: em busca de novos espaços para o aprendizado e inovação. Salvador: Casa da Qualidade, 2005. p. 77-95

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MORAES, I. H. S.; VASCONCELLOS, M. M. Política Nacional de Informação, Informática e Comunicação em Saúde: um pacto a ser construído. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 69, p. 86-98, jan. 2005.

NASSAR, M. R. F. Comunicação: políticas e estratégias para área da saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 27. 2004. Porto Alegre. **Anais...** São Paulo: Intercom, 2004. 1 CD-ROM.

OLIVEIRA, D. P. R. **Sistemas de Informações Gerenciais**: estratégicas, táticas, operacionais. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

PEREIRA, M. F. Mudanças estratégicas em organizações hospitalares: uma abordagem contextual e processual. **Revista de Administração de Empresas**, [S.l.], v. 40, n. 3, jul./set. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rae/v40\\_n3/v40n3a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rae/v40_n3/v40n3a09.pdf)>. Acesso em: 22 jun. 2011.

POLDONY, J. M.; PAGE, K. L. Networks forms of organization. **Annual Review of Sociology**, [S.l.], n. 24, p. 57-76, 1998.

SILVA, T. D. **Inovações gerenciais em organizações hospitalares privadas de Salvador**. 2003. 141 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

SPAGNOL, C. A. Da gerência clássica à gerência contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 114-131, jan. 2002.

TEIXEIRA, S. M. F. **Gestão de Redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.