

## **INFLUÊNCIAS DO GERENCIAMENTO DE RISCOS NA MELHORIA DAS AQUISIÇÕES PÚBLICAS DE UM HOSPITAL DA REDE SENTINELA**

### **INFLUENCES OF RISK MANAGEMENT IN THE IMPROVEMENT OF PUBLIC PROCUREMENT OF A HOSPITAL SENTINEL NETWORK**

### **INFLUENCIAS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA MEJORA DE ADQUISICIONES PÚBLICAS DE UNA RED DE HOSPITAL CENTINELA**

Anette Cristine Ferreira Cavalcanti<sup>1</sup>, Cristina Dai Prá Martens<sup>2</sup>.

#### **RESUMO**

O problema desta pesquisa diz respeito à necessidade de gerenciar os riscos que podem ocorrer nos hospitais por meio de procedimentos ineficazes de aquisições públicas. O objetivo central deste artigo é analisar como a introdução do gerenciamento de riscos nos hospitais pelo Projeto Hospitais Sentinela, política pública implementada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), influenciou o processo de aquisições em um determinado hospital público. A metodologia utilizada foi a pesquisa documental e entrevistas com profissionais do hospital alvo de análise. Os resultados encontrados mostraram que o Projeto Hospitais Sentinela integrou as ações das equipes hospitalar e de compras do hospital, criando em ambas uma cultura de gerenciamento de

riscos em seus processos de aquisições hospitalares, possibilitando dessa forma a melhoria da qualidade de suas compras e, conseqüentemente, de seus serviços. Conclui-se que tais resultados só foram possíveis devido à inserção do processo de gerenciamento de riscos no hospital pesquisado por meio das principais diretrizes do Projeto Hospitais Sentinela.

**Descritores:** Gestão de Riscos, Aquisições Públicas, Serviços de Saúde, Anvisa.

#### **ABSTRACT**

The problem of this research relates to the need to manage the risks that can occur in hospitals through ineffective public procurement procedures. The central objective of this paper is to analyze how the introduction of risks management in hospitals by Project Sentinel Hospitals, public policy implemented by the Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), influenced the procurement process in a given public hospital. The methodology

<sup>1</sup> Mestre em Administração - Gestão de Projetos. E-mail: [anecristine@ig.com.br](mailto:anecristine@ig.com.br)

<sup>2</sup> Diretora do Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão de Projetos da Universidade Nove de Julho. E-mail: [cristinadm@uninove.br](mailto:cristinadm@uninove.br)

used was the documentary research and interviews with professionals from the target hospital analysis. The results showed that the Project Sentinel Hospitals integrated the actions of the hospital staff and hospital purchases, creating both a culture of risk management in the process of hospital acquisitions, allowing in this way to improve the quality of their purchases and, consequently, of their services. It is concluded that these results were only possible due to the insertion of the risk management process in the hospital searched through the main guidelines of Project Sentinel Hospitals.

**Descriptors:** Risk Management, Procurement, Health Services, Anvisa.

## RESUMEN

El problema de esta investigación se refiere a la necesidad de gestionar los riesgos que pueden ocurrir en los hospitales a través de los procedimientos de contratación pública ineficaz. El objetivo central de este artículo es analizar cómo la introducción de la gestión del riesgos en los hospitales por los Hospitales Centinelas Proyecto, las políticas públicas implementadas por la Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), influyó en el proceso de

adquisición en un hospital público determinado. La metodología utilizada fue la investigación documental y entrevistas con profesionales en el destino del hospital de análisis. Los resultados mostraron que los hospitales centinelas proyecto sumado a las acciones de los equipos del hospital y las compras del hospital, creando una riesgo gestión cultura en sus procesos de adquisiciones del hospital, permitiendo de esta manera a mejorar la calidad de sus compras y, en consecuencia, de sus servicios. Se concluye que estos resultados fueron sólo posibles debido a la inserción de la gestión de riesgo en el hospital de rebuscar las directrices principales de Hospitales Centinelas Proyecto.

**Descritores:** Gestão del Riesgo, Adquisiciones, Servicios de Salud, Anvisa.

## 1. INTRODUÇÃO

Os riscos podem ocorrer dentro das organizações e muitas vezes estes constituem resultado da interação entre várias ações de atores envolvidos em todo o processo. Especificamente nos processos de aquisições, o gerenciamento de riscos considera três

principais tarefas: a primeira consiste em definir e avaliar riscos e recompensas para todos os parceiros envolvidos nas diferentes fases do processo de aquisição; a segunda visa a tomada de medidas para evitar ou reduzir a probabilidade da ocorrência de riscos e a terceira tarefa consiste na definição de ações para fins de mitigação das consequências potenciais de determinados riscos e a definição de quem suportará os custos de mitigação e os benefícios reduzidos<sup>(1)</sup>.

Nesse sentido, a gestão de riscos eficaz depende fundamentalmente do estabelecimento de uma cultura de informação. Sem uma análise detalhada de contratemplos e incidentes, não existe uma maneira de descobrir erros recorrentes de armadilhas ou de saber onde se encontra o “vão” antes de cairmos nele<sup>(2)</sup>.

No Brasil o conceito de gerenciamento de risco na área de saúde hospitalar foi introduzido em 2001, por meio do Projeto Hospitais Sentinela. Tratou-se de um projeto implementado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em cerca de cem hospitais distribuídos pelo país, representando a primeira política pública brasileira a inserir o gerenciamento de risco no setor

hospitalar. O processo de gerenciamento de risco inserido nos hospitais permitiu a adoção de medidas de valorização da qualidade da atenção em saúde e a gerência racional de insumos e equipamentos médico-hospitalares (Tecnovigilância), a vigilância de medicamentos (Farmacovigilância), de hemocomponentes (Hemovigilância), bem como a vigilância de produtos saneantes<sup>(3-4)</sup>.

Em relação às compras realizadas no setor público, os seus procedimentos administrativos são regidos pela Lei de Licitações, que estabelece o preço como principal critério de determinação do licitante vencedor. No entanto, a referida lei não traz em seu texto a definição de critérios para o gerenciamento do risco da má compra.

O processo de gerenciamento de risco hospitalar deve iniciar-se nas aquisições realizadas pelos hospitais, sob pena de acarretar em aumento de custos e em baixa qualidade dos produtos adquiridos. Em outras palavras, um gerenciamento ineficaz dos riscos das más aquisições pela equipe hospitalar pode elevar os gastos e desperdícios, principalmente nos hospitais públicos, além de trazer riscos

aos pacientes na utilização de produtos e serviços de má qualidade, comprometendo os objetivos principais da organização.

Nessa perspectiva, o problema desta pesquisa diz respeito à necessidade de gerenciar os riscos que podem ocorrer nos hospitais por meio de procedimentos ineficazes de aquisições públicas. Dada a relevância do Projeto Hospitais Sentinela na introdução do Gerenciamento de Risco no setor de saúde, este trabalho procura responder à seguinte questão: de que maneira o gerenciamento de riscos introduzido no setor de saúde pelo Projeto Hospitais Sentinela influenciou o processo de aquisições públicas realizadas em um hospital da Rede Sentinela?

O objetivo do estudo é analisar como a introdução do gerenciamento de riscos nos hospitais pelo Projeto Hospitais Sentinela influenciou o processo de aquisições em um hospital público. Portanto, nesta pesquisa serão abordadas as influências das principais diretrizes do Projeto Hospitais Sentinela sobre as aquisições públicas de um hospital específico participante do referido projeto, do ponto de vista do gerenciamento de riscos da contratação de produtos/serviços de saúde.

O estudo se justifica pela importância do gerenciamento de riscos sob a ótica da gestão de projetos e no âmbito das políticas públicas, principalmente em relação às aquisições no setor público, cujo processo diferencia-se das aquisições do setor privado. Na esfera pública, o agente não possui a autonomia de contratação própria da esfera privada, devido à contratação ser realizada por meio de licitação. Nesse sentido, a escolha do fornecedor no processo licitatório ocorre dispondo-se de poucas informações da pessoa jurídica a ser contratada. E tal escolha pode oferecer riscos à organização contratante, pois a aquisição de produtos/serviços de saúde pelo menor preço não significa que estes sejam necessariamente seguros e de boa qualidade.

Após esta introdução, o artigo faz breve fundamentação teórica a respeito de aquisições públicas estratégicas, oportunismo e racionalidade limitada dos agentes e gerenciamento de riscos. Na sequência será descrito o método de pesquisa utilizado. Posteriormente é realizada a análise dos resultados do estudo com base em documentos institucionais e entrevistas e, por fim, serão

apresentadas as conclusões e as considerações finais do trabalho.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Aquisições Públicas Estratégicas

As aquisições públicas vêm ganhando cada vez mais importância no setor público. No passado, as contratações públicas eram consideradas atividades rotineiras em muitas organizações públicas. Mas devido à crescente necessidade de eficiência nas compras públicas, a participação dos especialistas nas aquisições públicas ganhou importância, visando a tomada e implementação de decisões estratégicas nos mais diversos níveis da organização<sup>(5)</sup>.

O setor público tem reagido nos últimos anos para a expectativa das aquisições públicas tornarem-se processos mais eficientes e eficazes. Nesse sentido, os aspectos estratégicos da aquisição pública tornaram-se atualmente um assunto de grande discussão. Embora o histórico de compras governamentais tenha evoluído ao longo dos últimos três séculos, este ainda não foi completamente aceito pela comunidade

acadêmica como um “avanço inovador” na administração pública<sup>(6)</sup>.

A aquisição pública tornou-se uma função estratégica e que deve relacionar-se com todos os aspectos do governo, deixando de ser um mero “detalhe”, a fim de trazer o maior benefício possível a todos os *stakeholders* do processo. Nesse sentido, o principal quesito para a adoção de um processo estratégico de compras pelo governo é a “profissionalização” do comprador público, ou seja, este agente deve ser capaz de pensar em termos de, e de acordo com a função, bem como adaptar-se às declarações de missão, visão, metas e objetivos da organização<sup>(5)</sup>.

Conforme o artigo 37, inciso XXI da Constituição Federal do Brasil, a contratação de obras, serviços, compras e alienações da Administração Pública deverá ocorrer mediante processo de licitação pública para assegurar a “igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica

indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações”<sup>(7)</sup>.

As licitações públicas são regulamentadas pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, ou mais precisamente pela “Lei de Licitações”. No setor público de saúde as aquisições são realizadas mediante processo licitatório, com concorrência entre os participantes. Mas levando-se em consideração a limitação de recursos, o desafio dos gestores públicos é planejar o processo de aquisições para que a qualidade do produto adquirido não seja prejudicada pela necessidade de economia<sup>(8)</sup>.

É nesse sentido que a abrangência do processo de aquisições extrapola o departamento de compras, ou seja, constitui uma ampla função envolvendo outros departamentos da organização, a começar pelo setor usuário do bem ou serviço a ser adquirido. Logo, a obtenção do produto certo, nas quantidades certas, nos prazos e locais estabelecidos, com o preço correto representa um grande desafio para o processo de aquisições<sup>(9)</sup>.

O processo de aquisições possui um papel estratégico e fundamental a fim de que a instituição alcance os objetivos traçados. A compra interfere diretamente na capacidade de afetar a qualidade e entrega de produtos ou

serviços essenciais, que atenderão a demanda daqueles que usufruem do serviço público<sup>(10)</sup>. E para que a organização possa iniciar estrategicamente um processo de aquisições públicas, ela deve considerar durante suas transações de compra os principais pressupostos comportamentais de seus agentes.

## **2.2 Oportunismo e Racionalidade Limitada dos Agentes**

A economia dos custos de transação introduz o problema da organização econômica como um problema de contratação. Sob este aspecto, o propósito principal das instituições econômicas capitalistas consiste na economia dos seus custos de transação<sup>(11)</sup>.

Sendo os custos de transação aqueles que os agentes enfrentam toda vez que recorrem ao mercado<sup>(12)</sup>, a minimização de tais custos pelas organizações representou uma novidade estratégica, situação em que elas passaram a ser vistas mais como uma estrutura de governança do que como meras produtoras<sup>(11)</sup>.

O contexto social em que ocorrem as transações (os costumes, as tradições, os hábitos, etc.) exerce, de

alguma forma, alguma influência nos custos de transação<sup>(11)</sup>. Nesse sentido, considerando-se as transações sociais, os agentes humanos são influenciados por dois pressupostos comportamentais da teoria dos custos de transação: o oportunismo e a racionalidade limitada<sup>(13)</sup>.

O comportamento oportunista do agente relaciona-se à manipulação de assimetrias de informação, com o fim de maximizar lucros<sup>(12)</sup>. As assimetrias de informação surgem a partir de diferenças nas informações que cada parte envolvida numa transação possui de modo a afetar o seu resultado final. As propensões egoístas dos agentes nas transações os conduzem ao oportunismo, levando-os a transmitir poucas informações ou ainda informações distorcidas e falsas visando garantir para si a máxima utilidade durante a transação<sup>(11-12,14)</sup>.

O comportamento oportunista dos agentes expressa-se em dois tipos: o oportunismo *ex ante* e o oportunismo *ex post*. O oportunismo *ex ante* caracteriza-se pela sua ocorrência antes da realização da transação. Quanto ao oportunismo *ex post*, a ocorrência é posterior à finalização da transação<sup>(12)</sup>.

Especificamente nas aquisições públicas, pode-se citar como exemplo

de oportunismo *ex ante* a contratação de uma empresa fornecedora de um produto cujas especificações informadas ao agente contratante antes da compra são divergentes em relação à mercadoria entregue.

Mas caso o agente fornecedor, após a finalização da transação, tenha alterado as especificações de seu produto por motivos diversos (redução de custos, por exemplo), pode-se dizer que se configurou nessa transação o oportunismo *ex post*.

Outro pressuposto comportamental da teoria dos custos de transação trata-se da racionalidade limitada. A racionalidade limitada caracteriza-se pela sua imperfeição devido às restrições cognitivas dos indivíduos, impossibilitando-os de assimilar toda a informação disponível e necessária para que seja obtida a máxima utilidade<sup>(14)</sup>. Nesse sentido, pode-se entender que, mesmo que o indivíduo tenha acesso a todas as informações disponíveis, a sua racionalidade limita-se a processar parte dessas informações, por mais que a intenção do indivíduo seja maximizar a sua utilidade.

Nos processos de aquisições públicas, os agentes fornecedores podem adotar um comportamento

oportunista nas seguintes situações: 1) os editais de licitação de produtos/serviços não são especificados de maneira completa e correta pelo agente comprador, muitas vezes devido à sua racionalidade limitada; 2) os agentes fornecedores transmitem durante o processo de licitação informações incompletas e/ou distorcidas de seu produto/serviço ao agente comprador, visando a maximização de seus lucros. Dessa forma, para minimizar o comportamento oportunista do agente fornecedor, evidencia-se a importância da adoção de estratégias de gerenciamento de risco nas aquisições públicas.

### 2.3 Gerenciamento de Riscos

O risco é uma medida da probabilidade e da consequência de não se atingir um objetivo de um dado projeto. A maioria das pessoas concorda que o risco envolve a noção de incerteza. Nesse sentido, o risco constitui uma falta de conhecimento de eventos futuros<sup>(15)</sup>.

Outro elemento relacionado ao risco é a sua causa. Algo, ou a falta de algo, pode induzir a uma situação de risco. E tal situação pode representar

um “perigo”. Existem certos riscos que podem ser superados em grande medida, quando estes são conhecidos e são tomadas atitudes para contorná-los. Um exemplo consiste num grande buraco que, numa estrada, representa um perigo muito maior para um motorista que não a conhece do que para quem viaja frequentemente nela e conhece os seus buracos<sup>(15)</sup>.

O risco, portanto, aumenta com o perigo e diminui com a salvaguarda. Sob este aspecto, surge a importância do gerenciamento de riscos que representa o ato ou a prática de lidar com os riscos do negócio. Esse processo apresenta as seguintes fases: planejamento de riscos, identificação de riscos, análise de riscos, desenvolvimento de estratégias de resposta aos riscos e monitoramento e controle de riscos<sup>(15)</sup>.

Para assegurar que as decisões institucionais sejam tomadas corretamente, a organização deve desenvolver ações de gerenciamento de riscos que forneçam informações adicionais para auxílio nessa tomada de decisão. Um dos principais benefícios do gerenciamento de riscos é aumentar a eficiência das operações dentro da organização. O gerenciamento de riscos deve ajudar a garantir que os processos

de negócios (incluindo melhorias de processo por meio de projetos e iniciativas de mudança, entre outros) e que a estratégia selecionada sejam ambos eficazes, na medida em que é capaz de fornecer exatamente o que é requerido<sup>(16)</sup>.

O processo de gerenciamento de riscos não pode ocorrer de forma isolada. Ele precisa do apoio de uma estrutura interna da organização. Os principais componentes de uma

estrutura bem sucedida de gerenciamento de riscos são a estrutura de comunicações e informação (arquitetura), a gestão de risco global estratégica definida pela organização (estratégia) e o conjunto de diretrizes e procedimentos (protocolos) que foram estabelecidos<sup>(16)</sup>.

A Figura 1 mostra as principais ações necessárias para o bom gerenciamento de riscos, conforme Kerzner<sup>(15)</sup> e Hopkin<sup>(16)</sup>.

**Figura 1. Principais ações do gerenciamento de riscos**

<b>Identificação do ambiente interno organizacional</b>	→	O ambiente interno compreende a missão de uma organização e define a base de como o risco é visto e abordado.
<b>Definição de objetivos estratégicos</b>	→	Os objetivos estratégicos devem ser definidos antes do gerenciamento para a identificação de eventos em potencial que afetam sua realização.
<b>Identificação dos riscos</b>	→	Eventos internos e externos que afetam a realização dos objetivos da organização devem ser identificados, havendo a distinção entre riscos e oportunidades.
<b>Análise dos riscos</b>	→	A análise de riscos começa com uma avaliação detalhada dos riscos que foram identificados e aprovados pelos tomadores de decisão para uma avaliação mais aprofundada. O objetivo é reunir informações suficientes sobre os riscos para estimar a probabilidade de ocorrência e consequência da ocorrência, se o risco ocorre e converter os valores resultantes para um nível de risco correspondente.
<b>Avaliação dos riscos</b>	→	Os riscos são avaliados, considerando a probabilidade e o impacto como uma base para determinar como eles devem ser gerenciados.
<b>Resposta aos riscos</b>	→	O gerenciamento seleciona respostas aos riscos evitando, aceitando, reduzindo ou compartilhando riscos.
<b>Controle das atividades</b>	→	Políticas e procedimentos são estabelecidos e implementados para ajudar a garantir respostas aos riscos.
<b>Informação e comunicação</b>	→	Informações relevantes são identificadas, capturadas e comunicadas para que as pessoas possam cumprir suas responsabilidades.
<b>Monitoramento</b>	→	A totalidade do gerenciamento de risco corporativo é monitorada e modificações são feitas conforme necessário.

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Kerzner (2009) e Hopkin (2010).

Percebe-se na figura 1 que o processo de gerenciamento de riscos deve estar alinhado com a missão da organização. As ações necessárias para que ele ocorra descrevem-se em uma sequência que deve ser rigorosamente seguida. Logo, em uma operação de aquisições públicas, por exemplo, o processo de gerenciamento de riscos deve considerar o ambiente organizacional e identificar possíveis riscos que possam afetar a missão da organização.

Neste contexto, torna-se oportuno investigar como a introdução do gerenciamento de riscos nos hospitais pelo Projeto Hospitais Sentinela influenciou o processo de aquisições em um determinado hospital público, motivação pela qual se realizou este estudo. O próximo tópico descreve os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa.

### 3. METODOLOGIA

No presente artigo o método de pesquisa utilizado foi o estudo de caso, pois tal método busca condições para explicar e demonstrar uma teoria específica sobre um dado caso a partir dos resultados obtidos<sup>(17)</sup>.

Quanto ao tipo de estudo de caso, foi escolhido nesta pesquisa o estudo exploratório. O estudo de caso exploratório permite o exame de acontecimentos contemporâneos, mas sem a possibilidade de manipulação de comportamentos relevantes<sup>(18)</sup>. Sobre a organização pesquisada, trata-se de uma empresa autárquica do setor de saúde, sem fins lucrativos, com personalidade jurídica e patrimônio próprio e vinculada a uma Secretaria do Estado de São Paulo. A organização consiste num hospital de grande porte, localizado na região metropolitana de São Paulo e que teve participação na fase inicial do Projeto Hospitais Sentinela em 2002. O hospital atualmente compõe a Rede Sentinela na condição de participante conforme Portaria nº 1693 da Anvisa, publicada em 9 de novembro de 2011 no Diário Oficial da União.

Nesta pesquisa foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados: (a) pesquisa documental; (b) entrevista.

A pesquisa documental consiste em um estudo guiado pela utilização de documentos como fonte de dados, informações e evidências. Os documentos utilizados são dos mais variados tipos, escritos ou não, tais como diários, registros arquivados em entidades públicas e privadas; entre

outros. Esta técnica permite um melhor entendimento dos achados, além de comprovar evidências coletadas por outros instrumentos e fontes, propiciando a confiabilidade de achados por meio de triangulações de dados e de resultados<sup>(17)</sup>. A pesquisa documental ocorreu em documentos institucionais da Anvisa (adquiridos na agência e em seu *site* institucional) e do hospital pesquisado (relatórios disponibilizados no *site* do hospital).

A segunda técnica utilizada foi a entrevista, cujo objetivo principal consistiu no entendimento e na compreensão do significado atribuído pelos entrevistados a questões e situações vividas por eles e por sua equipe no contexto do assunto pesquisado. Esse tipo de técnica caracteriza-se na coleta de informações, dados e evidências transmitidas pelos entrevistados. Foram utilizados dois tipos de entrevistas nesta pesquisa: a) semiestruturada, ou seja, conduzida por meio de um roteiro acrescentado de novas perguntas pelo entrevistador, quando necessário; b) não estruturada, na qual o entrevistador busca obter informações por meio de uma conversação livre, sem a adoção de um roteiro prévio de perguntas<sup>(17)</sup>. As entrevistas não estruturadas foram

realizadas com os principais *stakeholders* do hospital (Gerente de Risco, Gerente de Compras e Gestor de Contratos) e a entrevista semiestruturada foi realizada apenas com a Gerente de Compras.

A técnica de análise de dados utilizada foi a Análise de Conteúdo para o estudo e análise da comunicação de maneira objetiva e sistemática. Nesse tipo de técnica, buscam-se inferências confiáveis de dados e informações relacionadas a determinados contextos, a partir dos discursos escritos ou orais de seus autores e de qualquer forma de comunicação como artigos da imprensa, livros, material divulgado em *sites* institucionais, etc.<sup>(17)</sup>.

No presente caso, a Análise de Conteúdo foi realizada em todos os documentos institucionais pesquisados e nas entrevistas realizadas com os profissionais do hospital participantes da pesquisa. Desta análise, foram aproveitadas as informações pertinentes ao problema da pesquisa. Como limitação do estudo, houve a necessidade de anonimato do hospital alvo de análise, bem como de outras informações de natureza sigilosa.

Na sequência será feita a apresentação das principais diretrizes do Projeto Hospitais Sentinela e dos

resultados provenientes da pesquisa documental e das entrevistas realizadas.

#### **4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

##### **4.1 Principais Diretrizes do Projeto Hospitais Sentinela**

O Projeto Hospitais Sentinela foi inicialmente concebido para introduzir um processo de gerenciamento de riscos nos hospitais convidados pela Anvisa a participar do referido projeto. Nesse sentido, a primeira missão destinada a esses hospitais remeteu-se à implantação de uma Gerência de Risco em seu ambiente hospitalar. E tal missão era necessária, pois os hospitais constituíam a base operacional para sensibilizar e capacitar as equipes

hospitalares para o projeto e fomentar a notificação de suspeitas de eventos adversos e queixas técnicas relacionados a produtos para saúde<sup>(19)</sup>.

Para cada hospital participante do projeto (de um total aproximado de 100 hospitais) houve um gerente de risco designado pela diretoria para atuar como elemento de ligação com a Anvisa. O gerente de risco é o responsável pela coordenação da equipe de gerenciamento de risco sanitário hospitalar do serviço de saúde<sup>(20)</sup>.

Para a formatação do processo de gerenciamento de risco nas instituições participantes do projeto, a Anvisa delineou o perfil desejado do gerente de risco, conforme descrito na Figura 2.

**Figura 2. Perfil desejado do gerente de risco dos hospitais da Rede Sentinela**

<b>Gerente de Risco Sanitário Hospitalar</b>	
<b>Perfil</b>	
<b>01</b>	Desenvolver e estimular ações de Vigilância Sanitária Hospitalar, com conhecimento para auxiliar a seleção, o planejamento e a gerência dos produtos para saúde;
<b>02</b>	Auxiliar a identificar, investigar e enviar as notificações de eventos, incidentes, reações adversas, ou queixas técnicas associados aos medicamentos, sangue e hemoderivados, equipamentos e artigos de uso médico, reagentes para diagnóstico de uso <i>in vitro</i> e materiais para desinfecção e esterilização em ambiente hospitalar com suspeita de envolvimento de produtos para a saúde à Anvisa;
<b>03</b>	Coordenar as ações requeridas em Tecnovigilância, Farmacovigilância e Hemovigilância e Vigilância de Saneantes de Uso Hospitalar;
<b>04</b>	Participar da formação, disseminação dos conhecimentos e atualização de recursos humanos em Tecnovigilância, Farmacovigilância, Hemovigilância e materiais para desinfecção e esterilização em ambiente hospitalar;
<b>05</b>	Coordenar a elaboração e implantação de Planos de Melhoria, produtos do contrato firmado entre a Anvisa e hospitais sentinela.

Fonte: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2012).

Infere-se da Figura 2 que grande parte das ações de Gerenciamento do Riscos devem ser comandadas pelo Gerente de Risco do hospital e algumas em parceria com a equipe hospitalar e com a equipe de compras de produtos/serviços de saúde do hospital. Portanto, para a viabilidade do Projeto Hospitais Sentinela, foi imprescindível o repasse de recursos e a capacitação dos gerentes de risco e suas equipes. Segundo Pereira<sup>(21)</sup>, o grande problema no início do projeto foi a mobilização de recursos financeiros e humanos para a implantação de uma gerência de risco em estruturas hospitalares muito deficientes em termos materiais e de mão-de-obra especializada, por exemplo.

Em relação à ajuda financeira, a Anvisa concedeu uma pequena verba aos hospitais participantes do projeto, cujo valor na época (R\$ 50.000,00/ano) era suficiente para a compra de materiais administrativos como computadores, fax, papel e outros<sup>(21)</sup>.

Sobre a necessidade de mão-de-obra especializada em gerenciamento de riscos nos hospitais, a Anvisa trouxe uma equipe de consultores do Canadá para dar treinamento aos gerentes de risco e sua equipe, uma vez que o Brasil não dispunha de um quantitativo de

pessoas qualificadas em técnica de vigilância, uso racional de medicamentos e outros<sup>(21)</sup>.

O Projeto Hospitais Sentinela motivou também a implantação de um sistema de notificação de eventos atualizado e integrado que serviu de base estratégica para a vigilância sanitária nos hospitais. O Sistema de Informação de Notificação de Eventos Adversos relacionados a Produtos para a Saúde (Sineps) foi implantado em 2003 e interligou a Rede Sentinela à Anvisa para cadastramento e envio de notificações de eventos adversos e queixas técnicas à Agência. O Sineps era composto de quatro subsistemas: Tecnovigilância, Hemovigilância, Farmacovigilância e Queixas técnicas de medicamentos<sup>(19)</sup>. Devido a dificuldades técnicas do sistema, em 2004 foi criado e implantado um novo sistema de notificação de eventos adversos chamado “NOTIVISA”<sup>(22)</sup>.

Em suma, o Projeto Hospitais Sentinela introduziu o gerenciamento de riscos nos hospitais ao fornecer: a) recursos destinados à aquisição de computadores e móveis de escritório para a sala da Gerência de Risco; b) pagamento de “pró-labore” aos profissionais e bolsistas participantes do projeto; c) formação dos gerentes de

risco nos hospitais mediante capacitação das gerências de riscos e das equipes hospitalares em Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância<sup>(22)</sup>. Além desses, os hospitais participantes do projeto deveriam apresentar “produtos” como o desenvolvimento de um Plano de Melhorias para problemas existentes no ambiente hospitalar e o envio de notificações de eventos adversos à agência<sup>(22,21)</sup>.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o Projeto Hospitais Sentinela, no âmbito do gerenciamento de riscos, permitiu aos hospitais participantes do projeto a adoção de técnicas de planejamento, identificação e análise de riscos, possibilitando aos gerentes de risco e equipe o desenvolvimento de estratégias de resposta aos riscos, bem como o seu monitoramento e controle por meio das notificações. Tal gerenciamento de riscos pressupunha a melhoria da qualidade dos serviços prestados ao público-alvo dos hospitais por meio da descrição dos principais benefícios previstos no plano do projeto, dentre eles: o surgimento de um mercado de produtos mais seguros, eficazes e competitivos, abrindo maiores oportunidades de negócio para as empresas investidoras em qualidade e melhoria de processos; pacientes e

profissionais de saúde possuindo acesso a produtos mais seguros e eficazes; organização de processos de compra mais racionais e sem desperdícios pelos serviços de saúde.

Após a descrição das principais diretrizes do Projeto Hospitais Sentinela, o próximo tópico abordado no estudo refere-se à análise dos resultados obtidos na pesquisa que serão por fim confrontados com as informações pesquisadas na literatura para a fundamentação das conclusões e das considerações finais do trabalho.

#### **4.2 Introdução do Gerenciamento de Riscos nas Aquisições Públicas**

Antes da criação do Projeto Hospitais Sentinela pela Anvisa, as aquisições de produtos e serviços de saúde nas instituições públicas poderiam significar muitas vezes riscos à saúde da população, além de desperdício de recursos públicos investidos no setor. Contudo, após a criação do projeto e a adesão pelos hospitais ao mesmo, as ações desenvolvidas pelos gestores de riscos oportunizaram melhorias aos hospitais.

No aspecto tocante ao desperdício de recursos públicos, o Gerente de Risco, pertencente à Equipe

Sentinela do hospital pesquisado, relatou que anteriormente ao projeto, os produtos adquiridos pelo hospital com problemas de qualidade e/ou defeito costumavam ser descartados e não havia a preocupação de troca desses produtos com o fornecedor. Tal constatação corrobora com a pesquisa de Pereira<sup>(21)</sup> e evidencia a validade da afirmação de Costa<sup>(23)</sup>, conforme citado em Batista<sup>(24)</sup>, de que as organizações não costumavam dar muita importância para a qualidade da sua gerência de compras/materiais.

Outra informação importante em relação às aquisições do hospital pesquisado realizadas anteriormente ao Projeto Hospitais Sentinela é dada pela Gerente de Compras do hospital. Segundo ela, o contato da equipe de compras com a equipe do hospital era reduzido anteriormente à implantação do projeto. Isso quer dizer que as decisões tomadas pela equipe de compras nos processos de aquisições de produtos/serviços de saúde eram pouco subsidiadas pela equipe do hospital, possibilitando a assimetria de informação e, conseqüentemente, o oportunismo dos licitantes (fornecedores interessados em contratar com o hospital). Portanto, infere-se do relato da Gerente de Compras que os

processos de compra do hospital estavam mais vinculados ao quesito “menor preço” do que ao quesito “qualidade”, pois a grande consequência dessas aquisições, na época, foi o desperdício relatado pelo Gerente de Risco, embora o agente comprador tenha atendido à Lei de Licitações. Tal situação ocorreu devido à ação oportunista dos licitantes, pois estes na época dispunham de informações sobre produtos e serviços que a equipe de compras não possuía. Uma evidência da prática oportunista do fornecedor citada pelo Gerente de Risco foi o problema do cateter, em que o hospital recebeu tal produto com vários desvios de qualidade.

Nesse sentido, percebe-se que anteriormente à implantação do Projeto Hospitais Sentinela não existiam ações de gerenciamento de risco no hospital com vistas à melhoria dos processos de aquisições de produtos e serviços de saúde uma vez que, conforme Kuwabara, Évora e Oliveira<sup>(3)</sup>, o conceito de gerenciamento de risco foi introduzido no Brasil na área de saúde hospitalar pela Anvisa em 2001 e implementado pela agência em 2002 com o Projeto Hospitais Sentinela.

Convém observar que o entendimento de Paulus<sup>(9)</sup> a respeito da

abrangência do processo de aquisições extrapola o departamento de compras, ou seja, que tal processo deve envolver não somente o setor de compras, mas também os demais departamentos da organização, a começar pelo setor usuário do bem ou serviço a ser adquirido. Nesse sentido entende-se que, devido ao contato mínimo da equipe de compras com a equipe do hospital referente às aquisições, houve margem às práticas oportunistas dos fornecedores de produtos e serviços de saúde. Portanto, as aquisições de produtos de má qualidade feitas pelo hospital antes da implantação do projeto podem estar associadas ao comportamento oportunista dos fornecedores devido à falta de informações técnicas que a equipe de compras possuía na época, durante o processo licitatório.

Durante a fase de implementação do Projeto Hospitais Sentinela, o processo de gerenciamento de riscos foi iniciado com as seguintes ações nos hospitais: a) fornecimento de

recursos destinados à infraestrutura da sala da Gerência de Risco; b) pagamento de “pró-labore” aos profissionais e bolsistas participantes do projeto; c) treinamento e capacitação às Gerências de Risco e suas equipes; d) implantação do sistema Sineps/NOTIVISA, dos Planos de Melhoria e do processo de “busca ativa”, ou seja, rastreamento da ocorrência do problema no ambiente hospitalar para a averiguação de suas causas<sup>(22)</sup>. Tais ações contribuíram para que os hospitais participantes do projeto atentassem para a gestão de riscos e desenvolvessem práticas de gestão nesta área.

Tendo por base a análise de conteúdo dos achados nas entrevistas realizadas e nos documentos institucionais do hospital, bem como o modelo de Gerenciamento de Risco proposto por Kerzner<sup>(15)</sup> e Hopkin<sup>(16)</sup> na Figura 1, foi elaborado o Quadro 1, em que procurou-se identificar as principais ações do gerenciamento de riscos introduzidas no hospital pesquisado.

**Quadro 1 - Principais ações do Gerenciamento de Riscos introduzidas no hospital pesquisado**

Gerenciamento de Risco no hospital alvo da análise	
Principais Ações	
<b>Identificação do ambiente interno organizacional</b>	Ambiente hospitalar de uma instituição autárquica de saúde, grande porte, localizada na região metropolitana de São Paulo.

<p><b>Definição de objetivos estratégicos</b></p>	<p>- Ampliar e sistematizar a observância dos produtos/serviços de saúde para a segurança e qualidade dos produtos, bem como para o uso racional de recursos; - Garantir por meio da vigilância a existência de melhores produtos no mercado e, conseqüentemente, mais segurança e qualidade para pacientes e profissionais de saúde; - Promover a participação e colaboração de todos os profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde (Equipe Hospitalar, Setor de Compras e demais <i>stakeholders</i> envolvidos no processo); - Implementar os Planos de Melhoria no ambiente hospitalar propostos à Anvisa.</p>
<p><b>Identificação dos riscos</b></p>	<p>Identificação de problemas de qualidade nas amostras solicitadas pela Equipe Hospitalar nos processos de pregão. Identificação de fornecedores/marcas de produtos no processo de pregão que foram notificados à Anvisa, que trouxeram problemas ao hospital e demais outros motivos pertinentes à qualidade/segurança do produto. Identificação no ambiente hospitalar de qualquer suspeita (risco) que envolva algum produto para a saúde em uso no serviço, devendo esta ser comunicada à Gerência de Risco.</p>
<p><b>Análise dos riscos</b></p>	<p>Nos processos de aquisições do hospital, a análise dos riscos é feita durante a análise das propostas de produtos enviadas pelos fornecedores, bem como das amostras solicitadas pela Equipe Hospitalar. Quanto à identificação do risco no ambiente hospitalar, o processo de análise se dá por meio da “busca ativa” em que é feito um rastreamento da suspeita para a averiguação de suas verdadeiras causas (ou seja, se a ocorrência do risco foi proveniente da falta de domínio técnico do profissional durante o uso do produto/serviço de saúde ou se o problema de fato é do produto).</p>
<p><b>Avaliação dos riscos</b></p>	<p>A gravidade do risco no processo de aquisições do hospital é analisada pela Equipe Hospitalar para subsidiar a decisão do pregoeiro e equipe de compras. A gravidade do risco no ambiente hospitalar é analisada pela Gerência de Risco e equipe para a tomada de decisões.</p>
<p><b>Resposta aos riscos</b></p>	<p>Uma vez identificado e avaliado o risco pela equipe hospitalar durante o processo de pregão, o(s) fornecedor(es) do produto/serviço com problemas são desclassificados do certame. Em relação ao risco identificado e avaliado no ambiente hospitalar, a Gerência de Risco toma as devidas providências conforme a demanda do caso, controlando ou eliminando o risco de exposição de pacientes e profissionais de saúde a estes produtos, enquanto as investigações mais aprofundadas são levadas adiante pelos órgãos competentes (Anvisa e VISAs) por meio das notificações.</p>
<p><b>Controle das atividades</b></p>	<p>A Gerência de Risco orienta a Equipe Hospitalar a notificar os eventos ou prestar informações no caso de suspeita de um evento adverso envolvendo produtos de uso hospitalar ou de um produto que apresente problema aparente de perda de qualidade. A Equipe Hospitalar utiliza as notificações e demais ocorrências sobre problemas de qualidade e segurança de produtos e serviços de saúde nos processos de pregão para subsidiar a tomada de decisões pela Equipe de Compras do hospital.</p>
<p><b>Informação e comunicação</b></p>	<p>Existe a comunicação entre a Equipe Hospitalar e a Equipe de Compras do hospital durante os processos licitatórios visando a minimização do comportamento oportunista do fornecedor nas aquisições de produtos e serviços de saúde e, conseqüentemente, dos riscos das más aquisições. Existe também um canal de comunicação entre a Gerência de Risco, equipe hospitalar e demais <i>stakeholders</i> interessados e que se encontra divulgado no site institucional do hospital.</p>
<p><b>Monitoramento</b></p>	<p>Criação do banco de dados constando marcas padronizadas dos produtos de saúde pelo Setor de Compras do hospital em parceria com a Equipe Hospitalar. Registros de ocorrência e notificações de produtos com problemas de qualidade/segurança para subsídio à tomada de decisões de compras. Elaboração e implementação dos Planos de Melhoria pela Gerência de Risco no ambiente hospitalar.</p>

**Fonte:** Elaborado pelos autores com base em entrevistas e documentos institucionais do hospital.

De maneira geral, observa-se no Quadro 1 que várias foram as ações desenvolvidas no hospital, com o objetivo de implantar em seus processos o gerenciamento de riscos por meio do Projeto Hospitais Sentinela. Tais ações tiveram a participação não somente dos profissionais de saúde, como também do Setor de Compras do hospital para que houvesse de forma eficaz a implementação de todas as etapas do gerenciamento de riscos no ambiente

hospitalar. Além disso, para a viabilidade da introdução do Projeto Hospitais Sentinela, foi imprescindível o repasse de recursos e a capacitação dos gerentes de risco e equipes. Portanto, os resultados das principais ações do gerenciamento de riscos introduzidos no hospital pesquisado possibilitaram algumas melhorias nos seus processos de gestão. Tais melhorias são elencadas no Quadro 2.

**Quadro 2 - Melhorias nas aquisições após a implementação do Projeto Hospitais Sentinela**

Ações	Resultados
Participação dos profissionais de saúde nas sessões públicas de pregão para avaliar os produtos e o aumento do contato da equipe de compras com a equipe do hospital com o início das notificações da Equipe Hospitalar à Anvisa.	Maior subsídio na tomada de decisão do pregoeiro no resultado final do pregão; inserção de novos critérios de classificação de fornecedores no pregão sob a ótica do “risco” da aquisição do produto/serviço de saúde (e não apenas do “menor preço”).
Capacitação da Gerência de Risco e demais profissionais de saúde da instituição pesquisada para a observância e uso dos produtos/serviços de saúde (“busca ativa”).	Melhor gerenciamento dos riscos e maior economia dos recursos públicos tendo-se por base a implementação do Projeto Hospitais Sentinela, ocasionando um maior controle dos processos pelos profissionais de saúde e, conseqüentemente, um aumento do número de notificações de problemas e eventos adversos de produtos de saúde à Anvisa.
Criação de um banco de dados constando marcas padronizadas dos produtos de saúde pelo Setor de Compras em parceria com a Equipe Hospitalar, a ser atualizado constantemente, devido à dinâmica do mercado e à atuação de regulação da Anvisa.	Planejamento das compras públicas visando maior qualidade nas aquisições, pois o banco de dados trata-se de um “prontuário do produto” a ser utilizado nos processos licitatórios para o subsídio da tomada de decisões.
Exigência de amostra de produtos para análise da equipe técnica do pregão antes da finalização da aquisição.	Minimização dos riscos de uma má aquisição e, conseqüentemente, do oportunismo <i>ex ante</i> do fornecedor.
Verificação dos problemas de qualidade dos produtos recebidos no hospital pela Equipe Hospitalar e, na existência deles, acionamento do fornecedor para a troca/devolução. O fornecedor que não atendeu à solicitação da Equipe Hospitalar foi notificado à Anvisa e a informação repassada ao Setor de Compras.	Minimização dos riscos de exposição de produtos de má qualidade aos pacientes e profissionais de saúde e, conseqüentemente, do oportunismo <i>ex post</i> do fornecedor.
Outras ações desenvolvidas pela Equipe Hospitalar em parceria com o Setor de Compras (uso de novos critérios de desclassificação dos fornecedores no pregão, uso de resoluções da Anvisa nos processos de pregão, inserção de novas condições de entrega do produto no edital de pregão – prazo de validade).	Minimização dos riscos de uma má aquisição e, conseqüentemente, do oportunismo <i>ex ante</i> do fornecedor.

**Fonte:** Elaborado pelos autores com base em entrevistas e documentos institucionais do hospital.

Observa-se que a introdução do gerenciamento de risco no hospital com as ações de “busca ativa” de identificação e análise dos riscos e a notificação de eventos adversos, ambos provenientes do Projeto Hospitais Sentinela, favoreceu uma redução do comportamento oportunista tanto do fornecedor (ao reduzir a assimetria de informações) quanto do agente (ao não deixar a responsabilidade da compra apenas com uma das equipes - hospitalar ou compras). Além disso, a presença da Equipe Hospitalar nos processos de pregão eletrônico é indispensável para subsidiar a tomada de decisão do pregoeiro em aquisições de produtos/serviços que exigem um dado conhecimento técnico, restrito apenas aos profissionais de saúde que, no dia-a-dia, manipulam produtos e/ou se utilizam de algum serviço específico. Nesse sentido, a aferição da qualidade dos produtos/serviços contratados pela instituição é de total responsabilidade da Equipe Hospitalar, ficando a seu cargo relatar à equipe de compras as ocorrências de desvio de qualidade por parte de alguns fornecedores.

Outras ações executadas pelos profissionais do hospital pesquisado (criação de um banco de dados de marcas padronizadas dos produtos de

saúde; exigência de amostra de produtos para análise da equipe técnica e análise da qualidade dos produtos recebidos no hospital pelos agentes fornecedores) contribuiu para a redução da assimetria de informações, do comportamento oportunista do fornecedor e, conseqüentemente, dos riscos das más aquisições. Neste contexto, pode-se verificar que todas as ações implementadas pelos profissionais do hospital pesquisado contribuíram para a gestão de riscos no ambiente hospitalar.

Por fim, o tópico seguinte faz o fechamento das análises dos resultados da pesquisa e as devidas recomendações para futuros estudos.

## **5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista que o objetivo geral de pesquisa era analisar como a introdução do gerenciamento de riscos nos hospitais pelo Projeto Hospitais Sentinela influenciou o processo de aquisições em um hospital público, os achados da pesquisa concluíram a análise por meio das evidências abaixo descritas.

Em primeiro lugar, foi analisada a situação das aquisições públicas do hospital alvo da análise antes da

implementação do Projeto Hospitais Sentinela, tendo-se como achado principal a inexistência de um processo de gerenciamento de riscos tanto no ambiente hospitalar quanto no setor de compras da instituição pesquisada. Em segundo lugar, foram descritas as fases de implementação do processo de gerenciamento de riscos introduzido no hospital. Por último, foram descritas as melhorias ocorridas no processo de aquisições do hospital por meio da implementação do processo de gerenciamento de riscos implantado no ambiente hospitalar.

Constatou-se, da análise de todas as informações provenientes da pesquisa documental e das entrevistas, que o Projeto Hospitais Sentinela contribuiu para a redução da assimetria de informações, do comportamento oportunista dos agentes e, consequentemente, dos riscos das más aquisições. Os resultados obtidos só foram possíveis devido à inserção do processo de gerenciamento de riscos no hospital pesquisado por meio das principais diretrizes do Projeto Hospitais Sentinela. A introdução do gerenciamento de riscos no hospital pesquisado ajudou a melhorar a gestão dos seus serviços de saúde por meio das ações integradas da área técnica

hospitalar com a área administrativa para um mesmo fim: maior qualidade e segurança nas aquisições a partir da redução dos riscos identificados nas ações oportunistas dos fornecedores. Nesse sentido, verificou-se que o processo de tomada de decisões não deve envolver apenas uma equipe especializada em aquisições, pois a segurança e a qualidade desejadas também envolvem o conhecimento técnico de profissionais da área da saúde.

Portanto, entende-se que a introdução do gerenciamento de riscos no hospital alvo da pesquisa possibilitou o desenvolvimento de competências de “gerenciamento de riscos” nos processos de aquisições da instituição. Isso ocorreu graças à implementação do Projeto Hospitais Sentinela que se concretizou nas ações conjuntas da equipe hospitalar e de compras que, de certa maneira, atuaram na regulação do mercado ao fazer uma prévia seleção dos fornecedores que atenderam aos requisitos mínimos de qualidade. Claro, se qualidade e segurança são quase “sinônimos” em gestão de serviços de saúde, as aquisições não poderiam ser responsabilidade apenas do setor de compras. Um processo de tomada de decisão que envolva a segurança do

paciente necessita que os riscos sejam gerenciados já no processo de aquisições do hospital. Logo, o compartilhamento de experiências e informações entre o setor de compras e a equipe hospitalar foi melhor estruturado com a implantação do projeto pela Anvisa.

Os resultados desta pesquisa trazem contribuições para as organizações públicas de saúde e para a academia. Para as organizações públicas de saúde, a pesquisa oferece um estudo do gerenciamento de riscos que, sob a ótica da gestão de projetos, a sua introdução não se limita apenas à área hospitalar. O gerenciamento de riscos realizado nos processos de aquisições também favorece a minimização dos riscos no ambiente do hospital. Esse tipo de estudo propõe uma menor assimetria de informações entre setor de compras, equipe hospitalar e fornecedores para que os ganhos sejam maiores a todos os *stakeholders* envolvidos neste relacionamento.

Em relação à academia, o estudo do gerenciamento de riscos nas aquisições de um hospital público, sob a ótica da gestão de projetos, favorece o desenvolvimento e aprimoramento de novas pesquisas em assuntos pouco explorados na literatura, no caso, as

aquisições públicas brasileiras no setor de saúde. Nesse sentido, esta pesquisa trouxe à tona vários assuntos que podem ser explorados nas seguintes áreas: gestão de projetos; gestão de políticas públicas e gestão da saúde. Evidentemente que o estudo apresenta algumas limitações. No entanto, as evidências aqui encontradas estimulam a realização de novos estudos.

Em relação ao modelo de Gerenciamento de Riscos proposto por Kerzner<sup>(15)</sup> e Hopkin<sup>(16)</sup> na Figura 1, observa-se que este foi aplicado pelo hospital alvo de pesquisa em todas as suas etapas conforme ilustrou o Quadro 1. Tal modelo é fundamental para o entendimento do processo de gerenciamento de riscos introduzido no hospital, uma vez que ele descreve todas as ações necessárias para que ocorra uma gestão de riscos eficaz em uma dada organização. No presente caso, a aplicação do modelo envolveu a participação e colaboração de todos os profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde do hospital pesquisado (Equipe Hospitalar, Setor de Compras e demais *stakeholders*) e todas as ações desses profissionais permitiu a concretização do modelo proposto pelos autores supracitados.

Os limites da pesquisa associaram-se principalmente à necessidade de anonimato do hospital alvo de análise, bem como de outras informações de natureza sigilosa, não possibilitando, de certa maneira, um maior avanço nas investigações realizadas. Desta forma, a realização de estudos de múltiplos casos pode contribuir no entendimento de fatores que favorecem ou inibem a gestão de riscos no ambiente hospitalar.

Sugere-se ainda para pesquisas futuras a análise comparativa da qualidade das aquisições entre um hospital que realiza a aquisição direta de produtos e serviços de saúde e outro que contrata um prestador de serviço que faz as aquisições para o hospital e a análise comparativa da avaliação dos benefícios do Projeto Hospitais Sentinela pela Anvisa e pelos hospitais da rede.

## REFERÊNCIAS

1. European Commission Expert Group. Public procurement for research and innovation: developing procurement practices favourable to R&D and innovation. 2005. Disponível em: [http://ec.europa.eu/invest-in-research/pdf/download\\_en/edited\\_report\\_18112005\\_on\\_public\\_procurement\\_for\\_research\\_and\\_innovation.pdf](http://ec.europa.eu/invest-in-research/pdf/download_en/edited_report_18112005_on_public_procurement_for_research_and_innovation.pdf). Acesso em: 11 Abr. 2013.
2. Reason J. Human error: models and management. *BMJ* 2000;320:768-70.
3. Kuwabara CCT, Évora YDM, Oliveira MMB. Gerenciamento de risco em tecnovigilância: construção e validação de instrumento de avaliação de produto médico-hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2010;18(5):943-51.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Projeto de cooperação técnica - serviços de saúde sentinela: estratégia para vigilância de serviços e produtos de saúde pós-comercialização. Brasília; 2004.
5. Gordon SB, Zemansky SD, Sekwat A. The public purchasing profession revisited. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management* 2000;12(2):248-71.
6. Matthews D. Strategic procurement in the public sector: a mask for financial and administrative policy. *Journal of Public Procurement* 2005;5(3):388-99.
7. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988. Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 20 Nov. 2014.
8. Bevilacqua G, Farias MR, Blatt CR. Aquisição de medicamentos genéricos em município de médio porte. *Revista de Saúde Pública* 2011;45(3):583-9.
9. Paulus AJr. Gerenciamento de recursos materiais em unidades de saúde. *Revista Espaço para a Saúde*, 2005;7(1):30-45.
10. Nascimento GF, Gomes EBF, Becalli AM, Souza S, Corcetti E. A qualidade dos produtos adquiridos por pregão eletrônico e a sua relação

- com a sala de aula no Ccaufes. In: Anais do VIII Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia; 2011 out. Resende: SEGeT- RJ; 2011. Disponível em: <http://www.cpge.aedb.br/seget/artigos11/30614725.pdf>. Acesso em: 20 Mai. 2012.
11. Williamson OE. The economics institutions of capitalism. New York: The Free Press; 1985.
12. Fiani R. Teoria dos Custos de Transação. In: Kupfer D, Hasenclever L, editoras. Economia Industrial. São Paulo: 2002. p. 269-71.
13. Melo, MA. Governance e reforma do Estado: o paradigma agente X principal. *Revista do Serviço Público*, 1996;120(1):67-82.
14. Pinheiro AC, Saddi J. Direito, economia e mercados (1a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
15. Kerzner H. Project Management: a systems approach to planning, scheduling and controlling (10a ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.; 2009.
16. Hopkin P. Fundamentals of risk management: understanding, evaluating, and implementing effective risk management. London: Kogan Page; 2010.
17. Martins GA, Theóphilo CR. Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas (2a ed.). São Paulo: Atlas; 2009.
18. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos (3a ed., D. Grassi, Trad.). Porto Alegre: Bookman; 2005.
19. Rabêlo, RB. Vigilância pós-comercialização de produtos para a saúde: o desafio da rede sentinela [dissertação na Internet]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2007. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007rabelo-rbl.pdf>
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços de saúde: rede sentinela. Brasília; 2012. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosau/de/hsentinela/index.htm>. Acesso em: 20 Mai. 2012.
21. Pereira JB. A dinâmica da disseminação de inovações nos serviços públicos: estudo de iniciativas premiadas pelo concurso da ENAP [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009.
22. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de avaliação para UGP projeto HS. Brasília; 2007.
23. Costa, RF. Avaliando compras: como medir o desempenho de um departamento de compras. São Paulo: DFC; 1995.
24. Batista, MAC. Modelo de gestão da informação: uma proposta para acompanhamento de compras em instituições públicas de ciência e tecnologia em saúde – C&T/S [dissertação na Internet]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2006. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/3948/2/000010.pdf>

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-11-21  
Last received: 2014-12-30  
Accepted: 2015-01-12  
Publishing: 2015-05-29