

INOVAÇÃO EM PROCESSOS NO SETOR DE SAÚDE: EVIDÊNCIAS EM CLÍNICAS E HOSPITAIS PARAIBANOS

AUTOR: JOSÉ ADDISON LUCENA RIBEIRO
ADMINISTRADOR ESPECIALISTA EM MARKETING, UEPB.
ADDISON.RIBEIRO@GMAIL.COM.

ORIENTADOR: ANDRÉ GUSTAVO CARVALHO MACHADO
DOUTOR EM ADMINISTRAÇÃO, UFPB.
AGCMACHADO@GMAIL.COM.

RESUMO

A concorrência tem sido um fator preponderante à inovação, trazendo consigo à busca empresarial por aprimoramentos nos modelos de gestão e redefinição de seus processos organizacionais. Nesse cenário, as clínicas e hospitais de João Pessoa/PB têm buscado se diferenciar com ações inovadoras que deem sustentabilidade aos seus negócios. O objetivo deste artigo é analisar o comportamento das inovações em processos no segmento de clínicas e hospitais em João Pessoa/PB. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, com levantamento exploratório com o instrumento Radar da Inovação e um roteiro de entrevista semiestruturado. Os resultados indicam que as ações de inovação em processos contemplam cinco eixos dos aspectos analisados nessa dimensão, em detrimento ao eixo das certificações ausente durante a pesquisa; e constatou que a implantação de equipamentos com alta tecnologia é a ação de maior destaque. Quanto aos principais facilitadores e obstáculos identificados, os recursos financeiros e o *know-how* da equipe obtiveram maior destaque, pois tanto podem contribuir quanto dificultar as inovações. No que tange à mensuração do grau de inovação, evidenciou-se que os processos alcançaram um aumento significativo dos *scores* ao longo dos dois anos de pesquisa.

PALAVRAS-CHAVE: Inovação. Processos. Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A saúde suplementar constitui parte integrante das molas propulsoras para o desenvolvimento socioeconômico no Brasil, pois é considerada serviço essencial para a população (IBGE, 2018). Nesse setor, o segmento de clínicas médicas e hospitais tem enfrentado concorrência acirrada, impulsionando-os à busca por diferenciação que dê sustentabilidade aos seus negócios; logo, um dos meios de se diferenciar tem sido através da inovação.

Sendo assim, a inovação pode ser considerada manancial para a vantagem competitiva (BARNEY, 1996), tornando as clínicas e os hospitais díspares dos concorrentes. Inovar em serviços de saúde implica em benefícios tanto para os ofertantes, quanto para os demandantes, pois os prestadores se diferenciam dos demais e a qualidade dos serviços tende a melhorar, respectivamente (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS, 2019).

Sawhney, Wolcott e Arroniz (2006) expandiram as pesquisas no âmbito da inovação e propuseram o Radar da Inovação, posteriormente adaptado por Bachmann & Associados (2008), o qual é composto por 13 dimensões (BACHMANN; DESTEFANI, 2008). Sob a perspectiva das clínicas e hospitais, ressalta-se a dimensão processos porque os atendimentos ambulatoriais, emergenciais e procedimentos cirúrgicos devem seguir um protocolo, e conseqüentemente, sua implantação é essencial para o desenvolvimento e eficácia organizacional.

Tendo em vista a carência de publicações sobre inovações nos processos de saúde, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: como ocorrem as inovações em processos de clínicas e hospitais localizados em João Pessoa/PB? Logo, este artigo objetiva analisar o comportamento das inovações em processos no segmento de clínicas e hospitais em João Pessoa/PB. Especificamente, tem-se o intuito de identificar as ações empreendidas em prol das inovações em processos, diagnosticar os principais obstáculos e facilitadores e mensurar o grau de inovação e sua evolução ao longo do tempo nesta dimensão. Os resultados desta pesquisa contribuem para auxiliar os gestores na tomada de decisão, no aperfeiçoamento das inovações e à sustentabilidade no mercado.

Portanto, a estruturação do artigo se delimita assim: após a introdução, apresentar-se-á uma breve revisão da literatura abordando: inovação, seus condicionantes e dificuldades, além do radar da inovação. Posteriormente são elencados os procedimentos metodológicos, discussão dos resultados e aprendizado do Agente Local de Inovação (ALI). Por fim, são apresentadas as considerações finais, agradecimentos e referências bibliográficas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 INOVAÇÃO

A implementação de produtos (bem ou serviço), processos, métodos de marketing ou organizacional novos ou significativamente melhorados, consiste na definição do Manual de Oslo para inovação (OCDE & FINEP, 2005); compreendendo-se, assim, quatro áreas gerais possíveis para inovar em organizações, independentemente do setor: indústria, comércio ou serviço.

O setor de saúde, em particular no segmento de clínicas e hospitais, tem sido alvo de pesquisas sob a perspectiva das inovações em serviços (SILVA et al., 2010; BARBOSA; GADELHA, 2012;). Por ser considerado um bem intangível (SMITH, 1960), o serviço possui características intrínsecas peculiares que influenciam na compreensão da tipologia de suas inovações.

Neste sentido, Gallouj e Weinstein (1997) preconizaram e esquematizaram a inovação em serviços através da correlação existente entre vetores de características técnicas materiais ou imateriais e dos próprios serviços, com as competências respectivas do prestador e do cliente. Assim, Gallouj (2007) definiu a inovação em serviços como sendo qualquer alteração em um desses vetores de características ou competências. Além disso, disserta que a inovação não deve ser considerada um resultado, mas sim, um processo. Dessa forma, sugere modelos de inovação, como: inovação radical; pela melhoria; incremental; ad hoc; recombinação; por formalização ou pela objetivação.

Por outro lado, as empresas de saúde podem usufruir de ganhos na melhoria da prestação de seus serviços através da inovação em seus processos. A inovação em processos consiste em criar ou melhorar significativamente novos métodos, práticas de negócios, modelos de produção e adoção de tecnologia aos processos (OCDE & FINEP, 2005). Para Bessant (2009), a melhoria dos sistemas já implantados, para alavancar a eficiência com redução do desperdício ou a alteração na forma de operação, pode ser considerada inovação em processos.

Winter (1987) disserta que uma vantagem competitiva mais sustentável às organizações pode advir de inovações em processos, pois as empresas estariam mais resguardadas quanto à observação e imitação pelos concorrentes, por se tratar de atividades de execução interna.

Fatores endógenos e exógenos às empresas podem contribuir ou limitar a criação e implantação das inovações. Apesar das inovações resultarem em benefícios, podem, porém, ser interrompidas, e conseqüentemente, as organizações necessitam investigar os fatores do ambiente que afetam o êxito do processo de inovação (TIDD; BESSANT; PAVITT, 1997).

Os obstáculos podem provir do ambiente interno ou externo, desde fatores econômicos e mercadológicos, à limitações de conhecimento. Quantos aos fatores dificultadores internos, destacam-se: limitação de recursos financeiros; déficit de competências dos profissionais; ausência de comprometimento da administração; intolerância a falhas; falta de treinamento; fluxo de comunicação inadequado; desmotivação; estrutura hierárquica rígida; falta de tempo; falta de apoio à novas ideias; e falta de recursos tecnológicos (TIDD; BESSANT; PAVITT, 1997).

Todavia, as limitações mencionadas anteriormente podem inversamente propiciar facilitadores às inovações no ambiente interno. Os investimentos financeiros empreendidos à criação ou melhoria de serviços, processos ou métodos, constituem assim, aspectos favoráveis à inovação. Da mesma forma que as características empreendedoras intrínsecas dos gestores com a mente disruptiva, podem beneficiar à implantação de inovação, como: motivação, exercício correto da liderança e tolerância ao risco. Assim como a condução da gestão da inovação podem favorecer na execução das atividades, a abordagem sistêmica da inovação e a identificação de melhores práticas (CARAYANNIS; GONZALEZ, 2003; TIDD; BESSANT; PAVITT, 1997).

Além disso, existem também fatores exógenos que podem influenciar à inovação de maneira favorável ou antagônica. O mercado pode proporcionar um ambiente facilitador ou não à inovação; assim como o governo, tecnologias, redes inter-organizacionais e relações com fornecedores; (CARAYANNIS; GONZALEZ, 2003; TIDD; BESSANT; PAVITT, 1997). As empresas necessitam atentar-se a esses fatores que influenciam a inovação buscando maximizar os facilitadores e minimizar os impactos dos obstáculos. Nesse contexto, as empresas podem aferir seu grau de inovação por meio do Radar da Inovação.

2.2 RADAR DE INOVAÇÃO

Dissertar sobre Radar da Inovação remete às proposituras de Sawhney, Wolcott e Arroniz (2006) e sua adaptação por Bachmann & Associados (2008), os quais não obstante aos primórdios dos quatro eixos principais (oferta, cliente, processos e presença), incrementaram a ambiência inovadora como uma nova dimensão, culminando assim, em treze dimensões, conforme apresentado na figura 1 (BACHMANN; DESTEFANI, 2008). Por intermédio dessa ferramenta, as organizações podem aferir seu grau de inovação através da média aritmética dos *scores* das dimensões avaliadas, porquanto subsidiam os fatores preponderantes à inovação. As dimensões do Radar da Inovação propiciam conjuntamente possibilidades para inovar nas organizações (SAWHNEY, WOLCOTT ARRONI, 2006).

Figura 1 - Radar da inovação



Fonte: adaptado de Bachmann & Associados (2008).

Sob o ponto de vista dos processos, Bachmann & Associados (2008) categoriza seis eixos principais na dimensão Processos no Radar da Inovação. (BACHMANN; DESTEFANI, 2008). A **melhoria dos processos** está diretamente ligada às reorganizações internas objetivando maior eficiência; já os **sistemas de gestão** buscam otimizar recursos para o alcance da eficácia organizacional; as **certificações** endossam a qualidade dos serviços prestados; a implantação de **softwares de gestão** possibilita tomar melhores decisões com base em informações integradas; a preocupação com os **aspectos ambientais** defende o uso racional dos recursos que deem sustentabilidade aos negócios, e está diretamente ligada à **gestão de resíduos** ambientalmente correta.

3. METODOLOGIA

A abordagem utilizada nesse estudo se define como uma pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa; os aspectos qualitativos identificaram as ações empreendidas em prol das inovações em processos e diagnosticaram os principais dificultadores e facilitadores de suas implantações; quanto aos aspectos quantitativos, mensuraram o grau de inovação das empresas integrantes nesse estudo.

Tendo como universo de análise as empresas do setor de saúde de João Pessoa/PB, participantes do Programa Agentes Locais de Inovação ALI/PB 2017-2019, como amostra, a pesquisa utilizou-se de 35 (trinta e cinco) clínicas de diversas especialidades e hospitais. Os sujeitos da pesquisa foram os empresários e gestores que forneceram os dados necessários através de entrevistas e consulta de relatórios *in loco* junto à administração. O Programa ALI, advém de uma parceria do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae) e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), cujo objetivo é

fomentar a inovação às Micro e Pequenas Empresas (MPEs) através de acompanhamento e orientação empresarial, durante 30 meses.

Sendo assim, os dados necessários para este estudo foram coletados por meio de dois instrumentos: o Radar da Inovação, objetivando mensurar o grau de inovação e identificar as principais ações; e um roteiro de entrevista semiestruturado para identificar obstáculos e facilitadores para inovar. No primeiro caso, as dimensões avaliadas pelo Radar resultam em uma média de conceito pertinente a cada dimensão e um *score* global, gerando assim, o grau de inovação. Esse instrumento propõe uma análise dos últimos três anos de atuação da empresa, com três possibilidades de resposta: I) a empresa não inova (*score* 01); II) a empresa realiza inovações incipientes (*score* 03); e III) a empresa possui uma sistemática para a inovação (*score* 05). A pesquisa quantitativa foi realizada no período de dois anos, entre julho de 2017 à junho de 2019.

No que diz respeito à pesquisa qualitativa, a realização deu-se no período de sete meses, entre novembro de 2018 à maio de 2019, através das visitas *in loco* às empresas com reuniões de duração entre uma e duas horas. Os participantes foram os médicos, dentistas e fisioterapeutas e gestores dos hospitais pertinentes ao grupo de amostra desse estudo. O roteiro de entrevista semiestruturado objetivou identificar os facilitadores e obstáculos à inovação por meio de seis questões abertas.

Diante disso, a partir da coleta dos dados, os mesmos foram transportados para uma planilha eletrônica para listagem de todos os resultados e formulação de um banco de dados. Em seguida, foram analisados a partir do embasamento conceitual apresentado no referencial teórico, buscando identificar as inovações na dimensão processos e suas implicações no contexto local, comparando-as sob a óptica do Radar da Inovação.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A amostra da pesquisa compreendeu 35 (trinta e cinco) empresas do setor de saúde, entre clínicas e hospitais, conforme quantitativo descrito na figura 2.



Fonte: Elaboração do autor.

Sendo assim, verifica-se que a participação maior nessa pesquisa se deu em clínicas de cardiologia, odontologia e hospitais; e a menor, na especialidade de ginecologia. A seguir, serão abordadas as ações de inovação em processos que foram implantadas nas empresas pesquisadas, assim como a mensuração do grau de inovação e os obstáculos e facilitadores à inovação.

4.1 INOVAÇÕES EM PROCESSOS

Bachmann & Associados (2008) preconiza que a dimensão processos do Radar da Inovação engloba seis eixos centrais, que juntos analisam a capacidade interna das organizações em otimizar seus recursos e melhorar sua performance (BACHMANN; DESTEFANI, 2008). No quadro 1 são apresentadas as principais ações de inovação em processos empreendidas nas clínicas e hospitais de João Pessoa/PB, considerando os seis fatores analisados por Bachmann & Associados (2008).

Quadro 1 – Ações de Inovação em Processos

| Dimensão Processos | Conceito | Ações de Inovação em Processos |
|--|---|--|
| Eixo 1 Melhorias dos processos | Alterações ou reorganizações que buscam maior eficiência, qualidade, flexibilidade e redução de tempo no atendimento. | <ul style="list-style-type: none"> - Autosserviço: marcar consultas e exames (presencial ou online). - Aquisição de máquinas e equipamentos mais tecnológicos. - Uso de informações externas. - First-In/First-Out (primeiro a entrar, primeiro a sair). - Informatização. - Mudanças de Layout. - Padronização de Processos. - Programa 5S. |
| Eixo 2 Sistemas de gestão | Implantação de novas práticas de administração objetivando o alcance da eficácia organizacional. | <ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Excelência em Gestão (MEG). - Gestão da Qualidade Total (GQT). - Benchmarking. - Planejamento Estratégico. - Definição de diretrizes estratégicas (missão, visão e valores). - Terceirização. - Indicadores de desempenho. |
| Eixo 3 Certificações | Endosso de qualidade dos produtos ou serviços por entidades oficiais de acreditação. | Ausência de certificação nas empresas participantes da pesquisa. |
| Eixo 4 Software de gestão | Instalação de novos softwares de apoio à gestão para registrar e controlar informações dos setores. | <ul style="list-style-type: none"> - Prontuários de pacientes. - Administração de convênios. - Controle de produção e estoque. - Controles financeiros. - Faturamento/Glosas - Cadastro de clientes e fornecedores. |
| Eixo 5 Aspectos ambientais | Redução do impacto ambiental priorizando a sustentabilidade com o uso racional dos recursos. | <ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do uso da iluminação natural. - Substituição da iluminação por lâmpadas LED. - Instalação de energia solar. - Reaproveitamento de materiais e resíduos. - Reutilização da água. |
| Eixo 6 Gestão de resíduos | Destinação ambientalmente correta dos resíduos, principalmente no descarte do lixo contaminado. | <ul style="list-style-type: none"> - Coleta seletiva dos resíduos. - Destinação ambientalmente correta. |

Fonte: Elaboração do autor.

Desta forma, verifica-se que há esforços de inovação nas clínicas e hospitais de João Pessoa/PB; enquanto umas realizam ações ainda incipientes e esporádicas, outras, porém, sistematizaram suas ações e buscam continuamente a melhoria de seus processos.

As **melhorias de processos** descritas no eixo 1 constata que as clínicas estão em constante busca por inovação através do uso de equipamentos médicos e hospitalares com alta tecnologia que auxiliam no diagnóstico ou tratamento das patologias; detectou-se que essa é a ação mais realizada entre as clínicas pesquisadas. Mas uma ação elementar que por vezes é negligenciada é a informatização; uma clínica informatizada agiliza seus processos e auxilia o gestor na tomada de decisão com a sincronização das informações.

A mudança de layout é realizada quando a empresa percebe que a eficiência da estrutura interna pode melhorar através de realocações adequadas; um exemplo prático aconteceu em uma clínica oftalmológica (E12), onde o médico potencializou sua estrutura quando no mesmo espaço físico instalou a lâmpada de fenda, o projetor de leitura óptica e a caixa de lentes de refração acoplados à sua unidade de refração, evitando, assim, espaços ociosos; além disso, instalou adequadamente o oftalmoscópio, retinoscópio e o ecógrafo para otimizar sua estrutura; ou seja, a finalidade foi usufruir ao máximo a capacidade instalada em sua totalidade para oferecer o maior número de serviços possíveis com os mesmos recursos e estruturas disponíveis.

Além disso, a padronização de processos é essencial para o setor da saúde e uma exigência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Conselho Federal de Medicina (CFM) às clínicas e hospitais para emissão de alvarás e certificações. Padronizar os processos no setor da saúde remete ao mapeamento e sistematização dos processos, seguindo protocolos de procedimentos já preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Outra ação de inovação em processos advém da implantação do autosserviço na marcação de exames *online* (plataformas digitais) ou presencial (guichês automatizados), pois otimizam o tempo de atendimento aos pacientes. Nas farmácias hospitalares, a aplicação do método *First-In/First-Out* (primeiro a entrar, primeiro a sair) é bastante utilizada, pois permite um maior controle no armazenamento e vencimento das medicações.

Bachmann & Associados (2008) apresentam, no eixo 2, os **sistemas de gestão** que podem ser implantados para o alcance da eficácia organizacional. A definição de diretrizes estratégicas (missão, visão e valores) foi uma das primeiras ações implementadas pelas empresas de saúde que ainda não a possuíam. Estes norteadores serviram para embasar a criação do planejamento estratégico, que por sua vez estabelece objetivos, metas e estratégias; as clínicas que elaboraram seu planejamento estratégico perceberam mais chances de alcançar seus objetivos traçados.

Através do *benchmarking* as empresas de saúde de João Pessoa/PB identificaram boas práticas e novas tecnologias que puderam contribuir para a melhoria de seus processos internos. Detectou-se também que algumas clínicas e hospitais monitoram sua performance com auxílio de indicadores de desempenho. Nesta pesquisa, observou-se que duas clínicas (E18 e E34) e um hospital (E5) que possuem uma maturidade de gestão implantaram a Gestão da Qualidade Total (GQT) e o Modelo de Excelência em Gestão (MEG), elaborado pela FNQ.

As **certificações** (eixo 3) emitidas por entidades oficiais de acreditação endossam a qualidade dos serviços prestados, porém foi constatada a ausência de certificação nas empresas participantes dessa pesquisa.

A instalação de **softwares de gestão** (eixo 4) é essencial para otimizar tempo e apresentar informações fidedignas aos gestores. Nas clínicas pesquisadas os softwares servem para gerenciar as informações dos prontuários de pacientes; controlar os clientes se estão aptos à ser atendidos pelos convênios; controlar a produção através das evoluções dos profissionais multidisciplinares; faturar a produção de acordo com as evoluções dos pacientes; gerenciar as glosas ocasionadas pelos convênios; além das funções básicas de: controle financeiro, estoque, cadastro de clientes e fornecedores.

Quanto aos **aspectos ambientais** (eixo 5), as clínicas e hospitais de João Pessoa/PB estão comprometidos com essa causa e implantaram ações pertinentes, como: ampliação do uso da iluminação natural; substituição da iluminação por lâmpadas LED; instalação de energia solar, observado em três empresas (E8, E21 e E32) que relataram os ganhos que obtiveram após instalar; reaproveitamento de materiais, a exemplo do papel que pode ser reaproveitado na área

administrativa das clínicas; e a reutilização da água, como é o caso das piscinas das clínicas de fisioterapia para a hidroterapia.

As empresas de saúde produzem um contingente considerável de resíduos contaminados que deve ser descartado de forma adequada. Por ser uma exigência da Vigilância Sanitária, a **gestão de resíduos** (eixo 6) nas clínicas e hospitais é controlada pelos órgãos fiscalizadores, quanto a sua execução que deve seguir os protocolos que normatizam sobre o acondicionamento, coleta, transporte, tratamento e destinação ambientalmente correta. Nas organizações estudadas percebeu-se que para esta finalidade existe a contratação de empresas terceirizadas que são responsáveis por essas atividades.

A incipiência ou sistematização das ações de inovação em processos conotam esforços das organizações para inovar, porém ressalta-se que existem alguns fatores que facilitam ou obstruem à criação ou implementação da inovação.

4.2 FACILITADORES E OBSTÁCULOS À INOVAÇÃO

Os fatores preponderantes à inovação podem ser endógenos ou exógenos às organizações (TIDD; BESSANT; PAVITT, 1997). Nessa perspectiva, surge o paradoxo dos fatores que influenciam à inovação; enquanto um aspecto facilitador contribui para inovar em uma determinada empresa, esse mesmo fator, porém, pode ser um impeditivo para outra. Com isso, sugeriu-se uma matriz de relação para analisar as convergências dos obstáculos e facilitadores nos ambientes internos e externos que implicam em inovação, como pode ser apresentado no quadro 2.

Quadro 2: Matriz de fatores que influenciam a inovação

| | Facilitadores | Obstáculos |
|------------------|--|---|
| Endógenos | <ul style="list-style-type: none"> Recursos financeiros Know-how da equipe Liderança Motivação Tolerância ao Risco Bonificação por novas ideias Ambiência inovadora | <ul style="list-style-type: none"> Limitação de recursos financeiros Déficit de competências técnicas Ausência de tolerância a falhas Carência de motivação Falta de tempo Falta de apoio à novas ideias Carência de recursos tecnológicos |
| Exógenos | <ul style="list-style-type: none"> Comportamento do consumidor Crédito bancário Incentivo financeiro do governo Tecnologias Fornecedores Concorrência | <ul style="list-style-type: none"> Órgãos reguladores Políticas públicas Exigências legais Concorrência Instabilidade econômica |

Fonte: Elaboração do autor.

Com base na matriz apresentada, percebe-se que existem relações entre os quadrantes e, conseqüentemente, implicações distintas dos mesmos fatores em diferentes empresas. Evidenciou-se que os fatores que influenciam à inovação propostos por Carayannis e Gonzalez (2003) e Tidd, Bessant e Pavitt (1997) são semelhantes aos diagnosticados nessa pesquisa.

Em relação aos facilitadores internos, verificou-se que os recursos financeiros podem ser considerados um dos principais influenciadores devido às suas contribuições ou limitações à inovação. Além disso, as características intrínsecas dos gestores, juntamente com a tolerância

ao risco e bonificações, exercem grande influência na motivação nos colaboradores para desenvolver suas competências técnicas de modo a conceber novas ideias, e assim propiciar a construção de uma ambiência inovadora, indo ao encontro das perspectivas abordadas por Carayannis e Gonzalez (2003). Todavia, assim como abordado por Tidd, Bessant e Pavitt (1997), a ausência ou incipiência desses mesmos fatores mencionados podem configurar em obstáculos internos às inovações.

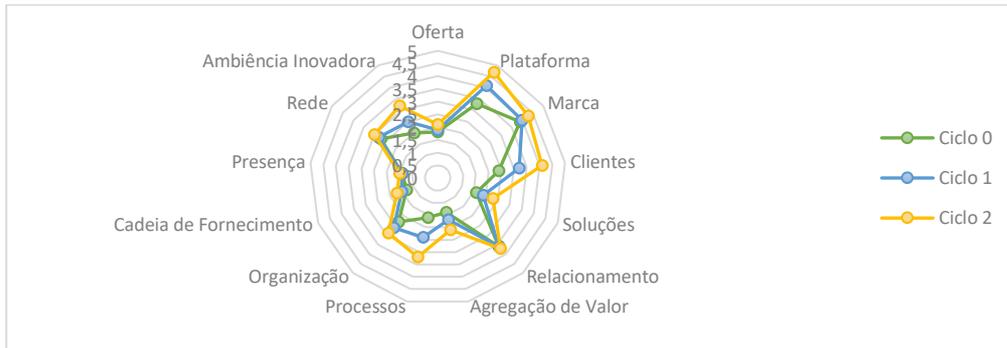
Quanto aos fatores externos que favorecem a inovação, as linhas de crédito oferecidas pelas instituições financeiras configuram em incentivo para investimentos em busca por melhorias. No setor de saúde as clínicas utilizam diversos equipamentos e aparelhos de alta tecnologia e, assim, necessitam estar atentas às novas tendências tecnológicas para tratamentos patológicos. Outro aspecto importante é o comportamento do consumidor que exerce influência direta nas concepções de inovação através de suas expectativas, exigências e necessidades que devem ser exploradas adequadamente.

No entanto, o ambiente externo traz também obstáculos que podem dificultar a inovação. Esse estudo detectou semelhanças entre os fatores exógenos diagnosticados nas clínicas e hospitais e os indicados por Carayannis e Gonzalez (2003) e Tidd, Bessant e Pavitt (1997). Com a instabilidade econômica pode surgir influência negativa oriunda de políticas públicas objetivando dificultar a aquisição de financiamentos. Além disso, a concorrência entre as empresas possui duplo papel, pois tanto pode interferir na aceleração do desenvolvimento das ideias inovadoras quanto dificultar informações para tentar postergar que o concorrente inove primeiro.

Evidenciou-se, porém, durante a pesquisa realizada *in loco*, a verbalização da maioria dos atores (empresários, gestores, médicos, dentistas e fisioterapeutas), indicando os fatores financeiros e competências técnicas como sendo os vilões da inovação nas clínicas e hospitais de João Pessoa/PB; conseqüentemente, a constatação do paradoxo dos fatores, pois tanto podem favorecer quanto limitar as concepções e implantações das inovações. Assim, verificou-se que os obstáculos e facilitadores abordados por Tidd, Bessant e Pavitt (1997) estão presentes nessas empresas.

4.3 MENSURAÇÃO DO GRAU DE INOVAÇÃO

O grau de inovação é mensurado com base nas aplicações e avaliações do Radar da Inovação (BACHMANN; DESTEFANI, 2008), que analisa as 13 (treze) dimensões e expressa uma média aritmética dos conceitos, com uma variação no *score* entre 1 e 5. Assim, no gráfico 1 está descrito as médias gerais das clínicas e hospitais de João Pessoa/PB em cada dimensão analisada entre os ciclos 0, 1 e 2.

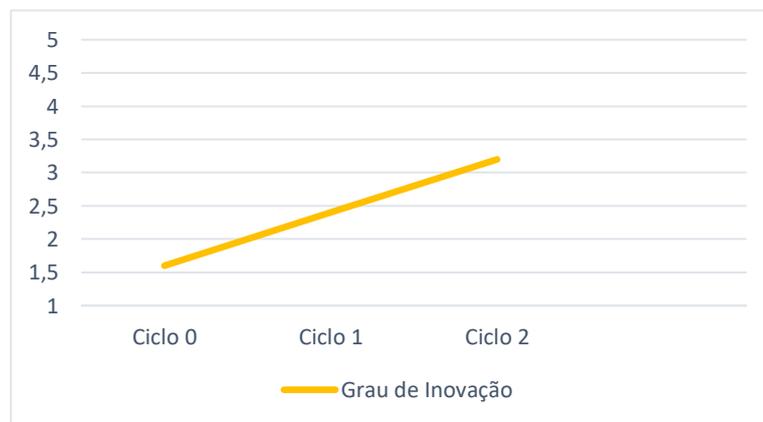


Fonte: Sistemali, 2019.

Sob a perspectiva dos processos, percebe-se que, no houve esforços de inovação na dimensão processos por parte das clínicas e hospitais Ciclo 0 as empresas obtiveram o *score* geral de 1,6, justificado por inovações ainda incipientes, sem uma sistematização, retratando o estado situacional das empresas ao ingressarem no Programa ALI. Através da construção e pactuação do Plano de Ação do primeiro ciclo (PA0) entre o agente local de inovação e empresários, os últimos começaram a realizar ações elementares quanto à inovação. As ações de destaques nesse período foram pontuais nos eixos 1 e 2, melhorias dos processos e sistemas de gestão, respectivamente.

Nesse sentido, à medida em que as empresas concluíram no mínimo três ações do PA0, migraram para o Ciclo 1, cujo *score* alcançado na dimensão processos foi de 2,4, reflexo das ações realizadas no PA0. Ao pactuar o Plano de Ação 1 (PA1) as empresas começaram a realizar inovações mais robustas e sistematizadas, priorizando ações nos eixos 4 (software de gestão), 5 (aspectos ambientais) e 6 (gestão de resíduos), que refletiram no aumento do *score* do ciclo 2, cuja média alcançada foi de 3,2. O gráfico 2 apresenta a evolução do grau de inovação em processos geral ao longo do tempo, incluindo todas as clínicas e hospitais da pesquisa.

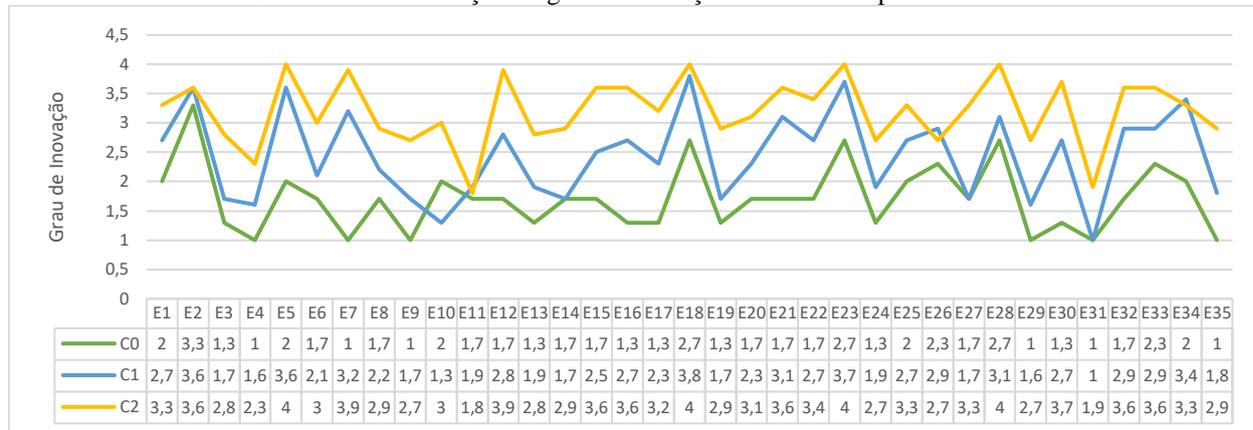
Gráfico 2 – Evolução da dimensão processos



Fonte: Sistemali, 2019.

As variações presentes em cada ciclo permite perceber esforços de inovação nessa dimensão. Entre o Ciclo 0 e 1, houve variação de 0,8; e entre o Ciclo 1 e 2, de 0,6. No gráfico 3 são apresentadas as médias individuais das 35 empresas na dimensão processos e seu comportamento ao longo do tempo.

Gráfico 3 - Mensuração do grau de inovação na dimensão processos



Fonte: Sistemali, 2019.

Com base na análise do gráfico 3, é perceptível que entre as clínicas e hospitais pesquisados, De acordo com o Gráfico 3, seis empresas (E4, E7, E9, E29, E31 e E35) obtiveram o *score* mínimo em seu estágio situacional (Ciclo 0), enquanto outras quatro (E2, E18, E23 e E28) já possuíam um significativo *score* elevado quando ingressaram no Programa ALI. Entretanto, o comportamento do grau de inovação em processos variou bastante durante os três ciclos. Destaca-se alguns casos específicos, a exemplo da empresa E2, que embora tenha ingressado com um *score* elevado, pouco inovou durante os dois últimos anos e, conseqüentemente, seu *score* obteve baixa variação (Ciclo 0: 3,3; Ciclo 1: 3,6 e Ciclo 2: 3,6). Outro caso que chamou atenção foi a empresa E10, que regrediu o *score* na primeira virada de ciclo (Ciclo 0: 2; Ciclo 1: 1,3), embora tenha se esforçado para atingir um novo patamar no Ciclo 2, com *score* 3. Semelhantemente, as empresas E11, E26 e E34 também regrediram, porém, no ciclo posterior (Ciclo 2). Já as empresas E14, E27 e E31, permaneceram com os mesmos *scores* na virada do primeiro ciclo (Ciclo 0 – Ciclo 1), sem variações.

Sendo assim, percebe-se que o comportamento das inovações em processos varia entre as empresas, não havendo regras pré-estabelecidas para a realização das ações. Portanto, evidenciou-se que cada clínica ou hospital tem suas minúcias, sua ordem cronológica voltada à inovação, seus conhecimentos para as concepções de carácter inovativo, além de possuir aspectos intrínsecos em sua cultura organizacional que influenciam à construção de uma ambiência inovadora.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa objetivou analisar o comportamento das inovações em processos no segmento de clínicas e hospitais em João Pessoa/PB; assim, perceberam-se esforços para inovar das 35 empresas do setor de saúde na dimensão processos no tocante à implementação de sistemas de gestão, *software* (tanto na área técnica quanto de gestão), aspectos ambientais e melhorias nos processos.

Logo, evidenciou-se que as ações de inovação em processos em algumas organizações ainda são incipientes, com ações pontuais, e em outras, sistematizadas. Os facilitadores e obstáculos identificados retratam a realidade local, destacando os recursos financeiros e o *know-how* da equipe, por tanto poderem contribuir quanto dificultar às inovações. Ao mensurar o grau

de inovação e sua evolução ao longo do tempo na dimensão processos, contataram-se variações de aumento dos *scores*, porém foi observado também que ainda há um campo a ser explorado no eixo de certificações.

Os novos desafios enfrentados para as pesquisas de inovação nos serviços de saúde consistirão na influência da tecnologia e advêm principalmente no que diz respeito às implicações da telemedicina; sistema esse que traz consigo uma inovação radical em processos, no qual possibilita o médico atender ou realizar procedimentos à distância. Atualmente o CFM estuda as possibilidades de implementação e normatização desse sistema, que trará novas perspectivas na eficiência do tratamento das patologias dos pacientes. Diante da pesquisa realizada, sugere-se, para futuros trabalhos, a análise das minúcias tecnológicas e suas interferências nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- BACHMANN, D. L.; DESTEFANI, J. H. **Metodologia para Estimar o Grau de Inovação nas MPE**. Curitiba, 2008. Disponível em: <<http://www.bachmann.com.br/website/documents/ArtigoGraudeInovacaonasMPE.pdf>>. Acesso em 12 ago. 2018.
- BARBOSA, P. R.; GADELHA, C. A. G. **O papel dos hospitais na dinâmica de inovação em saúde**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/2012nahead/ao4213.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2019.
- BARNEY, J. B. **Gaining and Sustaining Competitive Advantage**. Reading – MA: Addison Wesley Publishing Company, 1996.
- BESSANT, J. **Innovation**. Dorling Kindersley Limited: London, 2009.
- CARAYANNIS, E. G.; GONZALEZ, E. **Creativity and innovation=competitiveness? When, how and why**. Oxford: Elsevier Science, 2003. parte VIII, cap. 3.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. **Inovação com Inteligência Artificial**. Brasília, 25 set. 2018. Disponível em: <<http://fbh.com.br/inovacao-com-inteligencia-artificial-para-facilitar-gestao-dos-planos-de-saude-e-lancada-nacionalmente/>>. Acesso em: 03 out. 2018.
- GALLOUJ, F. **Economia da inovação: um balanço dos debates recentes**. In: BERNARDES, R. C.; ANDREASSI, T. (org.). **Inovação em Serviços Intensivos em Conhecimento**. São Paulo: Saraiva, 2007. cap. 1.
- GALLOUJ, F; WEINSTEIN, O. **Innovation in services**. *Research policy*, v. 2, p. 537-556, 1997.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PAS - Pesquisa Anual dos Serviços 2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <<http://www.ibge.com.br>>. Acesso em 17 nov. 2018.

OCDE – ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO.
Manual de Oslo: diretrizes para a coleta e interpretação de dados sobre inovação. São Paulo: FINEP, 2006.

SAWHNEY, M.; WOLCOTT, R. C.; ARRONIZ, I. The 12 different ways for companies to innovate. **MIT Sloan Management Review**, v.47, n.3, p. 75-81, 2006.

SILVA, G. F. A. et al.. **Inovação tecnológica em serviços hospitalares: um estudo de caso.** Vitória, 2010. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/simposio234.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2019.

SMITH, A, **The wealth of nations.** New York: The Modern Library, Random House, 1960.

TIDD, J.; BESSANT, J.; PAVITT, K. **Managing innovation:** integrating technological, market and organizational change. West Sussex: John Wiley & Sons, 1997.