



IDENTIFICAÇÃO DAS INOVAÇÕES: ESTUDO DE CASO EM UNIDADES HOSPITALARES

IDENTIFICATION OF INNOVATIONS: A CASE STUDY IN HOSPITAL UNITS

IDENTIFICACIÓN DE INNOVACIONES: UN ESTUDIO DE CASO EN UNIDADES DE HOSPITAL

<p>Alice Munz Fernandes Universidade de Caxias do Sul alicemunz@gmail.com</p> <p>Alfonso Augusto Fróes d'Avila Universidade de Caxias do Sul alfonso.davila@iff.fiocruz.br</p> <p>Luana Possamai Universidade de Caxias do Sul lua@universo.univates.br</p> <p>Pelayo Munhoz Olea Universidade de Caxias do Sul pelayo.olea@gmail.com</p> <p>Eric Charles Henri Dorion Universidade de Caxias do Sul echdorion@gmail.com</p>	<p>Submetido em: 24/08/2016 Artigo aceito em: 15/12/2016</p> <p>10.21450/rahis.v13i3.3607</p>
---	--

RESUMO

A inovação configura-se como um processo responsável por proporcionar vantagem competitiva, incluindo-se nesse contexto, as inovações de serviço. Com vistas a isso, este estudo teve por objetivo identificar as inovações ocorridas nos hospitais gerais da microrregião de Caxias do Sul – RS, durante o período de 2011 a agosto de 2015. Para tanto, realizou-se uma pesquisa quali-quantitativa, com finalidade exploratório-descritiva e adotou-se como procedimento técnico estudo de casos múltiplos, considerando quatro unidades de análise. Os resultados obtidos demonstraram a implementação de 57 inovações, correspondendo a uma média de 14,25 por unidade hospitalar. Quanto as dimensões da inovação, destacou-se a predominância de produto/serviço correspondendo a 42%, e, tratando-se do tipo, verificou-se que 63% foram incrementais. Por fim, quanto ao grau de novidade, os resultados indicaram que 77% das inovações ocorreram em âmbito organizacional. Portanto, o estudo visou gerar informações e conhecimento para os gestores incrementarem as práticas de gestão no ambiente hospitalar.

Palavras-Chave: Inovação. Unidade Hospitalar.

ABSTRACT

Innovation appears as a responsible process for providing competitive advantage, including in this context, service innovations. This study aimed to identify the innovations that have occurred in general hospitals in the micro-region of Caxias do Sul - RS, during the period from 2011 to August 2015. This way, a qualitative and quantitative research with purpose exploratory and descriptive was realized and a multiple case study was adopted as technical procedure, considering four units of analysis. The results showed 57 innovations altogether, corresponding to an average of 14.25 by hospital unit. In relation the dimensions of innovation, the product / service with 42%, corresponding most cases. And, in the case of type, it was found that 63% were incremental. Finally, the degree of innovation, the results indicated that 77% of innovations occurred at the organizational level. Therefore, the study aimed to generate information and knowledge for managers to improve their management practices in the hospital.

Keywords: Innovation. Hospital Unit.

RESUMEN

La innovación se configura como un proceso responsable de proporcionar una ventaja competitiva, incluso en este contexto, las innovaciones de servicio. Con miras a ello, este estudio tuvo como objetivo identificar las innovaciones que se han producido en los hospitales generales en la micro-región de Caxias do Sul - RS, durante el período comprendido entre 2011 y agosto de 2015. Por lo tanto, llevamos a cabo una investigación cualitativa y cuantitativa, con el propósito exploratorio y descriptivo y fue adoptado como un procedimiento técnico estudio de casos múltiples, teniendo en cuenta cuatro unidades de análisis. Los resultados mostraron la aplicación de las innovaciones 57, que corresponde a un promedio de 14,25 para el hospital. Como las dimensiones de la innovación, ha subrayado el predominio de producto / servicio que corresponde al 42% y, en el caso del tipo, se encontró que el 63% eran incrementales. Por último, el grado de novedad, los resultados indicaron que el 77% de las innovaciones se produjo en el contexto organizacional. Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo generar información y conocimiento para los gerentes que intensifiquen sus prácticas de gestión en el hospital.

Palabras Clave: Innovación. Unidad de hospital.

1 INTRODUÇÃO

A inovação configura-se como o processo de “destruição criativa”, que promove a ruptura no sistema econômico, tratando-se de um processo que deve ser socializado (SCHUMPETER, 1982). Segundo Pavitt (1984) a inovação caracteriza-se como um produto ou processo produtivo novo, utilizado ou comercializado com sucesso por uma organização, de modo que é essencial para o desenvolvimento econômico e para a promoção de mudanças sociais.

A tecnologia afeta a economia e, conseqüentemente, o crescimento da riqueza dos países e a dinâmica das organizações, a tecnologia é uma das principais ferramentas de que se utilizam os empresários e o próprio governo para promover a competitividade e o progresso social (SCHUMPETER, 1982).

Nesse contexto surge o contexto das inovações voltadas aos serviços. Fitzsimmons e Fitzsimmons (2000) abordam a indispensabilidade dos serviços, uma vez que por meio deles é possível gerar uma melhora na qualidade de vida de uma comunidade. Para estes autores, considerando a natureza intangível, a precibilidade da capacidade, a dificuldade de mensuração da produção e a imprescindibilidade de participação do cliente no momento de sua ocorrência, estes devem ser percebidos como processos (SHOSTACK, 1987).

Desse modo, a inovação em serviços apresenta o viés de um processo contínuo, oriundo de uma série de mudanças incrementais, dificultando, portanto, a identificação das inovações sob a perspectiva de mudança significativa em produtos, processos, marketing e organizacional (OSLO, 2005). Dentre a inovação na prestação de serviço, as unidades hospitalares também a adotam como forma de aquisição de vantagem competitiva (FARIAS; GUIMARÃES; VARGAS, 2012), sobretudo considerando o fato de serem detentoras de atividades complexas (WINDRUM; GARCÍA-GOÑI, 2008).

Com vistas a isso, este estudo teve por objetivo identificar as inovações ocorridas nos hospitais gerais da microrregião de Caxias do Sul – RS, durante o período de 2011 a agosto de 2015. Para tanto, realizou-se uma pesquisa quali-quantitativa, com finalidade exploratório-descritiva e adotou-se como procedimento técnico estudo de casos múltiplos, considerando quatro unidades de análise.

Desse modo, este estudo compõem-se, além da introdução, pelo referencial teórico, onde são abordados aspectos conceituais de inovação, sua classificação quanto ao tipo e dimensões e causas de sua ocorrência. E seguida, apresenta-se o método de pesquisa adotado, a caracterização das unidades de análise, assim como a descrição dos procedimentos de coleta e análise dos dados. Posteriormente consta a análise e discussão dos resultados e, por fim, as considerações finais, abrangendo as limitações do estudo e sugestões para pesquisas futuras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITO DE INOVAÇÃO

A abordagem conceitual da inovação surgiu a partir da publicação da obra de Schumpeter, intitulada *Teoria do Desenvolvimento Econômico*, no ano de 1911. Para o autor, o desenvolvimento econômico é impulsionado por um conjunto de inovações, fato gerador da “destruição criativa” nos mercados que, incessantemente revoluciona a estrutura econômica por meio de ações que promovam a ruptura desse sistema (SCHUMPETER, 1961).

Para Haustein (1980), inovação está intimamente relacionada com mudança e com capacidade de produção de novos bens/serviços e novos métodos organizacionais. As inovações do sistema econômico não aparecem de tal maneira que primeiramente as novas necessidades surgem espontaneamente nos consumidores e então o amparo produtivo se

modifica a sua pressão, esse nexos, entretanto não é negado, mas, é o empreendedor que, via de regra, inicia a mudança econômica e os consumidores são educados por ele e ensinados a desejarem coisas novas (SCHUMPETER, 1982).

Segundo Schumpeter (1982), a inovação ocorre fundamentada em cinco pressupostos, quais sejam: a introdução ao mercado de um novo bem ou serviço; introdução de um novo método de produção; a criação de um novo mercado em determinado país; a conquista de uma nova fonte de suprimento de matérias-primas ou de produtos semimanufaturados, e; a implantação de uma nova estrutura em um mercado.

De acordo com Freeman (1982), a inovação é caracterizada pela racionalidade econômica, através de ganho financeiros obtidos por novos produtos, processos e/ou procedimentos. Por sua vez, Dosi (1982) afirma que a inovação é gerada através da descoberta, experimentação, desenvolvimento e até mesmo imitação.

Drucker (1986, p. 25) “a inovação é o instrumento específico dos empreendedores, o meio pelo qual eles exploram a mudança como uma oportunidade para um negócio diferente ou um serviço diferente”. Van de Ven et al. (1999) corroboram afirmando que enquanto a invenção é a criação de uma nova ideia, a inovação inclui o processo de desenvolvimento e implementação desta nova ideia. Desse modo, ocorre através da recombinação de velhas ideias, um esquema que desafie a ordem presente, uma fórmula ou ainda uma forma única percebida como nova pelos indivíduos envolvidos.

Reconhecendo a relevância do conhecimento para a existência da inovação, Cassiolato e Lastres (1999) salientam que este relaciona-se intimamente com o aprendizado dos indivíduos e com a capacidade de compartilhamento (CASSIOLATO; LASTRES, 1999). Sob esse aspecto, Bessant e Tidd (2009) salientam que a inovação cria novas possibilidades oriundas de distintos conjuntos de conhecimento.

Fundamentado nos pressupostos schumpeterianos, o Manual de Oslo (OCDE, 2005, p.55) conceitua inovação como a “implementação de um produto (bem ou serviço) novo ou significativamente melhorado, ou um processo, ou um novo método de marketing, ou um novo método organizacional nas práticas de negócios”. Desse modo, a inovação consiste em um processo e não em um evento isolado, devendo, portanto ser gerenciada, visto que promove a geração de vantagem competitiva por meio da geração de valor a partir do novo (TIDD; BESSANT; PAVIT, 2005).

2.2 TIPOS E DIMENSÕES DA INOVAÇÃO

Schumpeter (1982) descreve que existem dois tipos de inovação, quais sejam, a radical e a incremental. Segundo o autor, inovações radicais são àquelas capazes de produzir impacto econômico ou mercadológico, ao passo que as inovações de ordem incremental contribuem para aprimoramentos técnicos de base contínua (BESSANT; TIDD, 2009).

A inovação radical ou disruptiva consiste naquela que causa impacto significativo em determinado mercado e na atividade econômica das empresas inseridas neste. Assim, o impacto das inovações opõem-se a sua novidade, de modo que pode acarretar mudanças na estrutura do mercado, criação de novos mercados ou ainda tornar produtos existentes obsoletos (CHRISTENSEN, 1997).

De acordo com o Manual de Oslo (2005), todas as inovações precisam conter algum grau de novidade. Nesse sentido, apresenta três níveis para a novidade de inovação, quais sejam: nova para a empresa, nova para o mercado e nova para o mundo. A primeira ocorre quando determinada empresa introduz uma novidade em si mesma. Por sua vez, a inovação para o mercado consiste na introdução desta por determinada empresa em seu mercado. Por sua vez, as inovações novas para o mundo são aquelas em que a empresa que é a primeira a introduzir a inovação em todos os mercados, domésticos ou internacionais. Dessa forma, o

grau de novidade de uma inovação nova para o mundo é mais elevado do que aquela com ênfase no mercado (OSLO, 2005).

Davila, Epstein e Shelton (2007) expõem a distinção entre os tipos de inovação em seu estágio intermediário. Os autores analisam as perspectivas da inovação dentro do contexto empresarial, observando que nem todas as inovações são instituídas da mesma forma, ou apresentam os mesmos riscos e geram os mesmos retornos. Dessa forma conceituam três tipos de inovação, quais sejam: inovação incremental, semi-radical e incremental.

O primeiro tipo, consiste na maneira pela qual se busca extrair o máximo valor possível de produtos e serviços existentes sem a necessidade de realizar mudanças significativas. A inovação semi-radical envolve mudança sintética no modelo de negócios ou na tecnologia de uma organização, alcançando mudanças e resultados que seriam inviáveis pela inovação incremental. Por fim, a inovação radical abrange o conjunto de novos produtos e/ou serviços fornecido de maneira completamente nova. Desse modo, consiste no tipo de inovação representada por uma mudança expressiva que afeta tanto o modelo de negócios de uma organização quanto sua tecnologia (DAVILA; EPSTEIN; SHELTON, 2007).

Segundo o Manual de Oslo (2005), a inovação é classificada em quatro dimensões, quais sejam: de produto (bens ou serviços), de processo, marketing e organizacional. Nesse sentido, “as inovações de produto e inovações de processo relacionam-se estreitamente com os conceitos de inovação tecnológica de produto e inovação tecnológica de processo” (OSLO, 2005, p.57).

Por sua vez, as inovações de marketing estão diretamente relacionadas a mudanças na concepção do produto ou sua embalagem e o posicionamento do produto no mercado. Ao passo que as inovações organizacionais pressupõem a introdução de um novo método organizacional e/ou nas práticas de negócio da empresa (OSLO, 2005).

A inovação está diretamente ligada ao crescimento econômico. Novos negócios são instituídos a partir de novas ideias, pela geração de vantagem competitiva por meio dos produtos e/ou serviços que uma empresa pode oferecer. Nesse aspecto, a inovação torna-se uma questão de sobrevivência para empresas, por meio da geração de valor a partir novo (BESSANT; TIDD, 2009).

2.3 CAUSAS DA INOVAÇÃO

Segundo Schumpeter (1982), a inovação é causada pela busca de desempenho econômico-financeiro. Por sua vez, Ergas (1984) salienta que as causas da inovação tecnológica estão vinculadas a demanda potencial e podem ser analisadas a partir de cinco elementos, quais sejam: tamanho atual do mercado, taxa de crescimento deste mercado, sofisticação do mercado, flexibilidade dos clientes e permeabilidade do mercado.

Em 1990, Porter destaca a inovação como sendo um fator de alta relevância, que careceria ser visto pelas organizações como um objetivo primário, pois as inovações podem estabelecer novos parâmetros de competição e também atribuir às empresas competências distintas, por meio de novos produtos e serviços, com maior valor agregado e qualidades distintas. Oportunidades de inovação surgem quando reestruturamos a forma como vemos algo (BESSANT; TIDD, 2009).

Drucker (2012, p. 45) destaca que “a mudança proporciona a oportunidade para o surgimento do novo e do diferente”. O autor cita a inovação sistemática como sendo a busca deliberada e organizada de mudança e o monitoramento das sete fontes para uma oportunidade inovadora, sendo elas: sucesso inesperado, incongruência, necessidade do processo, mudança na estrutura do setor industrial ou na estrutura do mercado, mudanças demográficas, mudanças em percepção e conhecimento novo.

As fronteiras que definem essas sete áreas são indistintas e sobrepostas, porém requerem uma análise individual justamente por deterem características diferentes (DRUCKER, 2012). Nessa perspectiva, DeMaria (2013) afirma que a inovação surge a partir de uma necessidade não atendida e identificada, para qual adota-se uma solução plausível, por meio da aceitação de riscos e objetivando a maximização da rentabilidade (COSTELLO; PROHASKA, 2013).

3 MÉTODO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa realizada possui abordagem quali-quantitativa, visto que “trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que permite uma análise aprofundada” (MINAYO, 1999, p. 21). Para Stake (2011), a pesquisa qualitativa objetiva estudar fenômenos causais que abrangem o aspecto social, epistemológico, ideológico e filosófico (BRYMAN, 1988). Por sua vez, a abordagem quantitativa relaciona-se a mensuração dos dados (BRYMAN, 1988; LAKATOS, MARCONI, 2011).

Quanto à finalidade, configurou-se como pesquisa exploratória e descritiva. Caracterizou-se como exploratória, pois pretende “conhecer as características de um fenômeno para procurar, posteriormente, explicações das causas e consequências do dito fenômeno” (RICHARDSON, 1999, p. 326). Por sua vez, o objetivo descritivo é estruturado a fim de medir as características descritas em uma questão de pesquisa, considerando um panorama em um determinado ponto no tempo (HAIR JR. et al., 2005).

Em relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa realizada consistiu em estudo de casos múltiplos, que segundo Yin (2005, p. 32), possibilita investigar “um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. Eisenhardt (1989, p. 544) afirma que “enquanto não há nenhum número ideal de casos, um número entre 4 e 10 casos geralmente funciona bem”. Desse modo, adotou-se como amostragem 4 (quatro) unidades de análise.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ANÁLISE

Adotou-se como unidades de análise quatro hospitais gerais sem fins lucrativos situados na região da Serra Gaúcha, microrregião de Caxias do Sul/RS, cuja administração ocorre sob a esfera privada. O primeiro deles (H1) é de grande porte e opera sob o nível de atenção de média e alta complexidade, o segundo (H2) possui médio porte e atenção básica e média complexidade. Por sua vez, o H3 atende casos de média e alta complexidade, possuindo médio porte e, por fim, o H4 igualmente caracteriza-se como de médio porte, com média complexidade.

Quanto ao tipo de atendimento, o H1 abrange o Sistema Único de Saúde (SUS), plano de saúde público e privado, assim como atendimento particular. O H2, por sua vez, atende SUS, plano de saúde privado e atendimento particular. O H3, focaliza seu atendimento apenas pelo SUS e de forma particular, e, por fim, o H4, atende SUS, plano de saúde privado e atendimento particular.

No que se refere à quantidade de habitantes nos municípios onde os hospitais estão inseridos, ressalta-se que o H1 situa-se em uma população municipal correspondente entre 100 e 500 mil pessoas, ao passo que os demais hospitais (H2, H3 e H4) referem-se a municípios que contêm entre 20 e 50 mil habitantes (IBGE, 2010).

3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas realizadas com gestores dos hospitais estudados. Segundo Flick (2009) essa técnica de coleta de evidências ocorre quando o pesquisador inicia sua investigação adotando um roteiro de perguntas previamente definido e no decorrer da entrevista pode inserir novas interrogativas quando (e se) julgar pertinente (COOPER; SCHINDLER, 2011).

O instrumento de coleta adotado foi elaborado por Weiland (2009) e utilizado em uma pesquisa com seis hospitais do município de Caxias do Sul/RS. Assim, foi possível a replicação do estudo, sem a necessidade de adaptação do roteiro de entrevistas. A coleta dos dados foi realizada nos dias 17 e 18 de agosto de 2015, com duração média de 45 minutos cada entrevista, que foram gravadas e posteriormente transcritas.

Para a análise dos dados, adotou-se análise qualitativa de conteúdo que por meio da síntese da análise de conteúdo e da omissão de trechos irrelevantes, ou seja, da categorização das respostas, visa reduzir o volume de material a ser analisado (FLICK, 2009). Para Bardin (2011), esse procedimento busca a classificação de elementos característicos de um conjunto de diferenciação e seu posterior reagrupamento de acordo com critérios previamente estabelecidos.

Desse modo, a análise de conteúdo é aplicável a todos os discursos e formas de comunicação. Permite compreender as características intrínsecas as mensagens, caracterizando-se pelo esforço na compreensão do sentido da comunicação (GODOY, 1995). Para tanto, este estudo utilizou-se da abordagem de Kientz, citada por Rodrigues e Leopardi (1999), na qual a análise das frequências e associações vale-se da observação dos aspectos semânticos e quantificáveis do conteúdo.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O capítulo de análise e discussão dos resultados foi estruturado em duas partes. A primeira é composta da análise individual das instituições hospitalares e a segunda parte apresenta a análise conjunta das entrevistas realizadas nas quatro instituições hospitalares.

4.1 ANÁLISE INDIVIDUAL DOS HOSPITAIS

A partir dos conceitos e classificação das inovações expostas no referencial teórico, identificaram-se as categorias de estudo e agruparam-nas conforme as unidades de análise. Assim, o primeiro hospital estudado (H1) apresenta no Quadro 1 a consolidação das suas inovações praticadas no período 2011 a agosto de 2015.

Quadro 1 - Consolidação das inovações praticadas pelo H1 no período 2011 a agosto de 2015

Hospital	Dimensão	Inovação	Motivador	Como	Onde	Extensão	Novidade
H1	Produto/Serviço	Resonância Magnética	Atender o plano de saúde próprio	Aquisição de equipamento	SADT	Radical	Mercado
H1	Produto/Serviço	Serviço de Radioterapia	Demanda	Parceria público-privada	Oncologia	Radical	Mercado
H1	Produto/Serviço	Serviço Radiografia Digital	Agilidade	Aquisição de equipamento	SADT	Incremental	Organização
H1	Produto/Serviço	Serviço de Ecografia Digital	Agilidade	Aquisição de equipamento	SADT	Incremental	Organização
H1	Produto/Serviço	Serviço de Mamografia Digital	Agilidade	Aquisição de equipamento	Oncologia	Incremental	Organização
H1	Produto/Serviço	UTI Pediátrica	Determinação técnica	Divisão da UTI Mista	Pediatria	Incremental	Organização
H1	Produto/Serviço	UTI Neonatal	Determinação técnica	Divisão da UTI Mista	Neonatologia	Incremental	Organização
H1	Produto/Serviço	Serviço de Medicina Preventiva	Atender o plano de saúde próprio	Criação do serviço	Medicina Preventiva	Radical	Mercado
H1	Produto/Serviço	Serviço de Coleta Domiciliar	Demanda	Criação do serviço	SADT	Incremental	Organização
H1	Processo	Certificação Digital	Gestão	Software	Todos	Radical	Organização
H1	Processo	Informatização dos leitos	Agilidade	Tabletes e software	Internação	Radical	Mercado
H1	Processo	Processo de Análise do Perfil de Gravidade do Paciente	Determinação técnica	Implementação do processo	Internação	Incremental	Mercado
H1	Processo	Dispensação de Medicamentos p/ Turno	Agilidade	Alteração da sistemática de dispensação	Farmácia	Incremental	Organização
H1	Processo	Incorporação da Química Seca no Laboratório	Precisão	Incorporação da química seca	SADT	Incremental	Organização
H1	Processo	ERP/BI	Gestão	Aquisição de software	Todos	Incremental	Organização
H1	Processo	Coleta de Exames pela Própria Área Demandante	Agilidade	Capacitação de coletadores nas áreas	todos	Incremental	Organização
H1	Marketing	Reposicionamento do Negócio no Mercado	Estratégia	Mudança nos 4P	Todos	Incremental	Organização
H1	Marketing	Customização de Produtos p/ PJ	Demanda	Oferta de Produtos p/ PJ	Todos	Incremental	Organização
H1	Marketing	Troca da Identidade Visual	Fortalecimento da marca	Mudança na Identidade Visual	Todos	Incremental	Organização
H1	Organizacional	Portal	Gestão	Implementação do portal	Todos	Radical	Organização
H1	Organizacional	Gerenciamento de Risco (GRIS)	Gestão	Incorporação de práticas	Todos	Incremental	Organização
H1	Organizacional	Acreditação	Gestão	Certificação ONA	Todos	Incremental	Mercado
H1	Organizacional	Estruturação Organizacional	Gestão	Implementação de uma nova estrutura	Todos	Incremental	Organização

Fonte: Resultados da Pesquisa.

Legenda: SADT – Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapia.

Assim, o hospital H1 apresentou 23 inovações em todas as dimensões, com as seguintes distribuição: produto e serviço 39%, processo 30%, marketing 14%, e organizacional 17%. Na dimensão produto e serviço, 44% envolveram o SADT por meio da compra de equipamentos. As inovações da dimensão mercadológica foram 100% incrementais e envolveram sempre a instituição como um todo, com o grau de novidade organizacional. Em relação às inovações organizacionais, foram 100% motivadas por razões ligadas a gestão e envolveram todo o hospital. O Quadro 2 apresenta a consolidação das inovações do H2 no mesmo período considerado.

Quadro 2 - Consolidação das inovações praticadas pelo H2 no período 2011 a agosto de 2015

Hospital	Dimensão	Inovação	Motivador	Como	Onde	Extensão	Novidade
H2	Produto/Serviço	Serviço de Tomografia	Demanda	Aquisição de equipamento	SADT	Radical	Mercado
H2	Produto/Serviço	Serviço de Mamografia Digital	Demanda	Aquisição de equipamento	Oncologia	Radical	Mercado
H2	Produto/Serviço	Serviço de Ecografia Digital	Demanda	Aquisição de equipamento	SADT	Radical	Organização
H2	Produto/Serviço	Serviço de Radiografia Digital	Demanda	Aquisição de equipamento	SADT	Incremental	Organização
H2	Produto/Serviço	Serviço de Endoscopia	Demanda	Aquisição de equipamento	SADT	Radical	Organização
H2	Produto/Serviço	Ampliação do Bloco Cirúrgico c/ Incorporação Tecnológica	Demanda	Aquisição de equipamento	Bloco Cirúrgico	Incremental	Organização
H2	Produto/Serviço	CME	Demanda	Aquisição de equipamento	CME	Incremental	Organização
H2	Processo	Informatização dos leitos	Agilidade	Tabletes e software	Internação	Radical	Mercado
H2	Processo	ERP/BI	Gestão	Aquisição do software	Todos	Incremental	Organização
H2	Processo	Prontuário Eletrônico	Gestão	Aquisição do software	Todos	Incremental	Organização
H2	Marketing	Troca da Identidade Visual	Fortalecimento da marca	Mudança na Identidade Visual	Todos	Incremental	Organização
H2	Organizacional	Estruturação Organizacional	Gestão	Transferência de serviços de apoio adm. p/ a estrutura corporativa	Todos	Radical	Organização
H2	Organizacional	Implementação do PGQP	Gestão	Termo de Adesão	Todos	Incremental	Organização
H2	Organizacional	Acreditação	Gestão	Certificação ONA	Todos	Incremental	Mercado
H2	Organizacional	Certificação ISO	Gestão	Certificação	Casa de Repouso	Radical	Organização
H2	Organizacional	Capacitação de Gestores	Gestão	Treinamento realizado pela estrutura corporativa	Todos	Incremental	Organização
H2	Organizacional	Planejamento Estratégico	Gestão	Planejamento Estratégico por Unidade	Todos	Radical	Organização
H2	Organizacional	Portal	Gestão	Implementação do portal	Todos	Radical	Organizacional

Fonte: Resultados da Pesquisa.

Legenda: SADT – Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapia.

Observa-se que o H2 apresentou 18 inovações, nas quatro dimensões. Das quais, produto e serviço representaram 39% de todas as inovações no período em análise, sendo integralmente baseadas em demandas e implementadas por meio da compra de equipamentos. Desta maneira, o SADT foi onde ocorreram 57% das inovações de produto/serviço. A dimensão processo correspondeu à 17% e Marketing, com apenas uma inovação, representou 5% das inovações do hospital. Cabe destacar, que a dimensão organizacional foi também responsável por 39% das inovações; as quais, foram completamente motivadas pelos aspectos de gestão, envolvendo de forma integral a instituição. No mesmo sentido, o Quadro 3 demonstra a consolidação das inovações do H3 no mesmo período considerado.

Quadro 3 - Consolidação das inovações praticadas pelo H3 no período 2011 a agosto de 2015

Hospital	Dimensão	Inovação	Motivador	Como	Onde	Extensão	Novidade
H3	Produto/Serviço	Serviço de Tomografia	Demanda	Aquisição de equipamento	SADT	Incremental	Organização
H3	Produto/Serviço	Unidade Intermediária de Internação Neonatal	Demanda	Montagem da Unidade	Neonatologia	Incremental	Organização
H3	Processo	Código de Barra	Agilidade	Aquisição de software e hardware	Todos	Radical	Organização
H3	Processo	ERP/BI	Gestão	Aquisição do software	Todos	Incremental	Organização
H3	Processo	Processo de Análise do Perfil de Gravidade do Paciente	Determinação técnica	Implementação do processo	Internação	Incremental	Mercado
H3	Organizacional	Implementação do PGQP	Gestão	Termo de Adesão	Todos	Incremental	Organização

Fonte: Resultados da Pesquisa.

Legenda: SADT – Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapia.

No período de 2011-2015, o hospital H3 apresentou somente 6 inovações. As quais mostraram que 5 (83%) são incrementais e circunscrita ao grau de novidade organizacional. A dimensão mais representativa foi a de processo e, de modo inverso, não houve nenhuma inovação de marketing. Por fim, o Quadro 4 demonstra a consolidação das inovações do H4 de 2011 até agosto de 2015.

Quadro 4 - Consolidação das inovações praticadas pelo H4 no período 2011 a agosto de 2015

Hospital	Dimensão	Inovação	Motivador	Como	Onde	Extensão	Novidade
H4	Produto/Serviço	Serviço de Tomografia	Demanda	Aquisição de equipamento	SADT	Radical	Mercado
H4	Produto/Serviço	Serviço de Radiografia Digital	Demanda	Aquisição de equipamento	SADT	Incremental	Organização
H4	Produto/Serviço	Serviço de Saúde Ocupacional	Demanda	Criação do serviço	Saúde Ocupacional	Radical	Organização
H4	Produto/Serviço	Serviço de Check-Up Executivo	Demanda	Criação do serviço	Serviço de Check-up	Radical	Organização
H4	Produto/Serviço	Serviço de Atendimento Domiciliar	Demanda	Criação do serviço	Atendimento domiciliar	Radical	Organização
H4	Produto/Serviço	Serviço de Ultrassonografia	Demanda	Aquisição de equipamento	SADT	Radical	Organização
H4	Processo	Código de Barra	Agilidade	Aquisição de software e hardware	Todos	Incremental	Organização
H4	Marketing	Reposicionamento do Negócio no Mercado	Estratégia	Novos serviços e Identidade Visual	Todos	Incremental	Organização
H4	Organizacional	Acreditação	Gestão	Criação do comitê e POP's	Todos	Incremental	Mercado
H4	Organizacional	Estruturação Organizacional	Gestão	Implementação de uma nova estrutura	Todos	Incremental	Organização

Fonte: Resultados da Pesquisa.

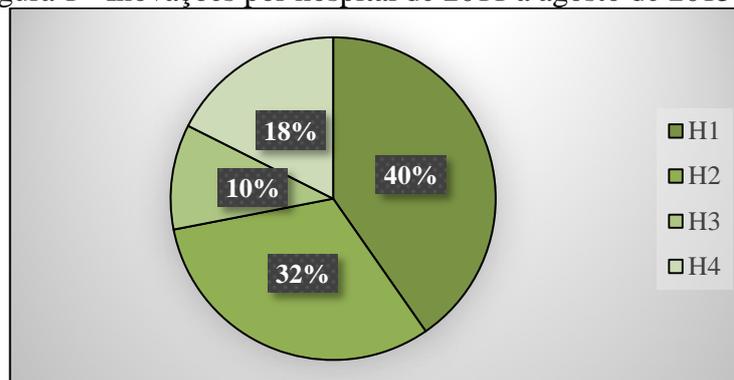
Legenda: SADT – Serviço de Apoio, Diagnóstico e Terapia.

O hospital H4 realizou 10 inovações no quinquênio analisado. Todas as dimensões foram contempladas; no entanto, 60% corresponderam a serviços demandados. As dimensões processo e marketing tiveram uma única inovação incremental, com grau de novidade organizacional. A gestão foi o motivo unânime para as inovações organizacionais.

4.2 ANÁLISE CONJUNTA DOS HOSPITAIS

Em relação à número de inovações, o hospital H1, que é um hospital de grande porte e de alta complexidade, localizado num município de mais de 100 mil habitantes, foi responsável por 23 (40%) das inovações neste estudo de caso com a distribuição mais equilibrada das dimensões. Da mesma forma, o H2, hospital de porte e complexidade média, representou 32% das inovações, com preponderância nas dimensões produto/serviço e organizacional, ambas com 7 (39%) inovações, sugerindo um foco na ampliação de serviços e na gestão. Noutro sentido, o H3 e H4 apresentaram os menores números de inovações, conforme exposto na Figura 1.

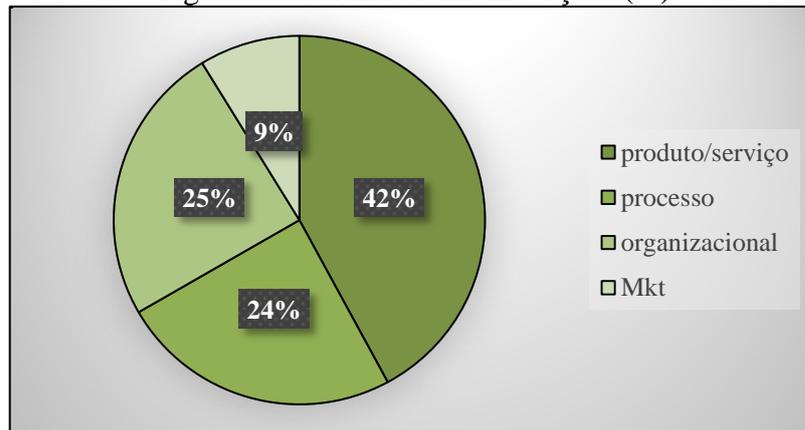
Figura 1 - Inovações por hospital de 2011 a agosto de 2015 (%)



Fonte: Resultados da pesquisa.

A Figura 2 evidencia que as unidades hospitalares da microrregião de Caxias de Sul estão com um enfoque inovador baseado na incorporação tecnológica por meio da aquisição de equipamentos para oferta de novos serviços ou melhoria dos atuais. Entretanto, mesmo com menor número de inovação, as dimensões processo e organizacional receberam uma atenção relativa, somando 49%. Contudo, as inovações mercadológicas só foram significativas para o hospital H1, que conta com 60% destas inovações.

Figura 2 - dimensões das inovações (%)

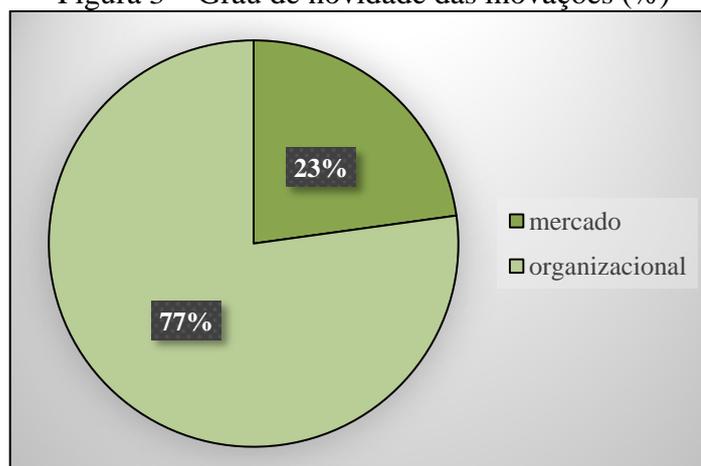


Fonte: Resultados da pesquisa.

Legenda: MKT – Marketing.

Em relação ao grau de novidade, referido na figura 3, observou-se que 77% foram organizacionais. Entretanto, estima-se que este percentual possa ser maior, pois, as inovações que são novidade no mercado podem estar mascaradas pelo tamanho dos municípios onde estão situados os hospitais H2 e H4, os quais possuem menos de 50 mil habitantes e um único hospital, com base na figura 3.

Figura 3 – Grau de novidade das inovações (%)

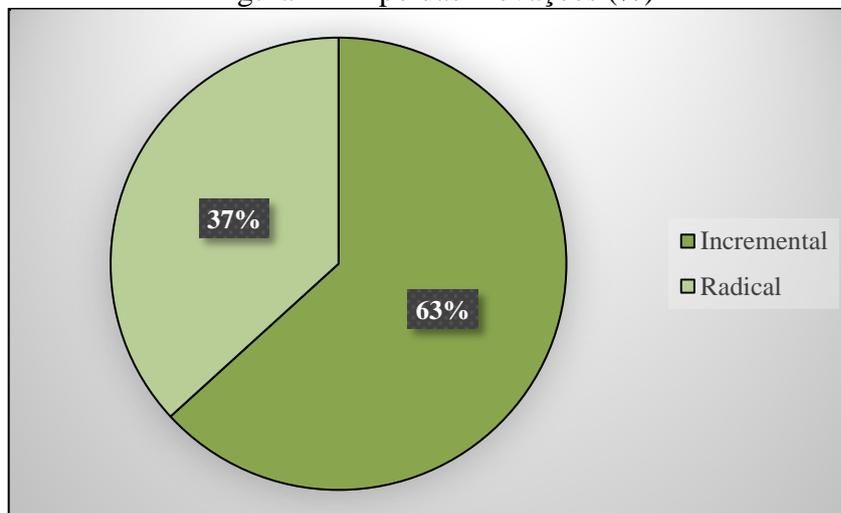


Fonte: Resultados da pesquisa.

A análise do tipo de inovação demonstra que 63% foram incrementais e apenas 37% radicais, conforme indica a figura 4. No entanto, os hospitais H2 e H4 apresentaram individualmente uma proporção de 50% de inovações radicais no período de 2011-2015. Em

sentido oposto, o hospital H3 teve somente uma radical nas suas seis inovações, representando somente 17% destes eventos.

Figura 4 – Tipo das inovações (%)



Fonte: Resultados da pesquisa.

Conforme as informações consolidadas, os hospitais pesquisados implementaram ao todo 57 inovações, no período de análise. Portanto, este número representa uma média de 14,25 inovações por hospital.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conclusão da pesquisa estimula o aprofundamento da temática inovação na prestação de serviço em unidades hospitalares, que segundo Windrum; García-Goñi, (2008), são detentoras de atividades complexas. Tal proposta poderia ser executada por meio de uma análise cruzada dos resultados deste trabalho e os da dissertação de Weiland (2009).

Com vistas a isso, este estudo teve por objetivo identificar as inovações ocorridas nos hospitais gerais da microrregião de Caxias do Sul – RS, durante o período de 2011 a agosto de 2015. Para tanto, realizou-se uma pesquisa quali-quantitativa, com finalidade exploratório-descritiva e adotou-se como procedimento técnico estudo de casos múltiplos, considerando quatro unidades de análise, na mesma metodologia da dissertação supracitada.

Cabe salientar que os resultados identificados sobre inovação nos hospitais, que compuseram a amostra do estudo, possuem o potencial de gerarem informações e conhecimento para os gestores hospitalares incrementarem as práticas de gestão. De modo que promova mudanças e amplie a capacidade de produção de novos serviços e métodos gerenciais.

Reconhecem-se as limitações deste estudo quanto ao número de unidades de análise em relação ao tamanho da microrregião estudada, a qual inclui mais de vinte municípios. Como sugestões de estudos futuros recomenda-se também a realização de pesquisa quantitativa, por meio de *survey* a fim de verificar a percepção do impacto das inovações junto aos pacientes sob os serviços prestados.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BESSANT, J.; TIDD, J. **Inovação e empreendedorismo**. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- BRYMAN, A. **Quantity and quality in social research**. London: Routledge, 1988.
- CASSIOLATO, J. E.; LASTRES, H. M. M. **Globalização e inovação localizada: experiências de sistemas locais no Mercosul**. Brasília, IBICT, 1999.
- CHRISTENSEN, C. M. **The innovator's dilemma: when new technologies cause great firms to fail**. Boston: Harvard Business School Press, 1997.
- COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de pesquisa em administração**. 10. ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.
- COSTELLO, T.; PROHASKA, B. Innovation. **IT Professional**, v. 15, n. 3, 2013.
- DAVILA, T.; EPSTEIN, M. J.; SHELTON, R. **As Regras da Inovação**. São Paulo: Artmed, 2007.
- DEMARIA, A. N. Innovation. **Journal of the Ameridan College of Cardiology**, v. 62, n. 3, 2013.
- DOSI, G. **The Nature of the Innovative Process**. In: DOSI, Giovanni et al., Technical change and economic theory. London: Pinter, 1982.
- DRUCKER, P. F. **Inovação e espírito empreendedor: práticas e princípios**. São Paulo: Pioneira Thomson, 1986.
- EISENHART, K. M. Buinding theories from case study research. **Academy of Management Review**, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.
- ERGAS, H. **Why do some countries innovate more than others?** Center for European Policy Studies. Brussels, Paper 5, 1984.
- FARIAS J. S.; GUIMARÃES, T. A.; VARGAS, E. R. Inovação em hospitais do Brasil e da Espanha: a percepção de gestores sobre o prontuário eletrônico do paciente. **Brazilian Business Review**, v. 9, n. 3, 2012.
- FITZSIMMONS, J.; FITZSIMMONS, M. **Administração de serviços**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FREEMAN, C. **The economics of industrial innovation**. 2. ed. Cambridge: The MIT. Press, 1982.
- FREEMAN, C.; SOETE, L. **The economics of Industrial Innovation**. Third Edition. Cambridge, MA: MIT Press, 1997.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. 4, p. 65-71, 1995.

- HAIR JR., J. F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- HAUSTEIN, H. D. Human resources, certainty and innovation. **Sixth World Congress of the International Economic Association**. México: 1980.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Senso demográfico**. Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/> > Acesso em 01 ago. 2015.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- MANUAL DE OSLO. **Diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação**. 3. ed. OECD/FINEP. Trd. Flávia Gouveia, 2005.
- MINAYO, M. C. de S. **Ciência, Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social**. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 14 ed. Petrópolis, 1999.
- PAVITT, K. Sectoral patterns of technical change: towards a taxonomy and a theory. **Research Policy**, v.13, p. 343-73, 1984.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.
- RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M.T.; **O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.
- SCHUMPETER, J. A. **Teoria do desenvolvimento econômico: uma investigação sobre capital, crédito, juro e ciclo econômico**. Trd. Maria Silvia Possas. São Paulo: Abril, 1982.
- _____ **Capitalismo, socialismo e democracia**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.
- SHOSTACK, G. How to design a service. **European Journal of Marketing**, v. 16, p. 49-63, 1982.
- STAKE, S. **Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Porto Alegre: Penso, 2011.
- TIDD, J.; BESSANT, J.; PAVITT, K. **Managing innovation: integrating technological, market and organizational change**. 3. ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2005.
- VAN DE VEN, A. H. et al. **The Innovation Journey**. Oxford University Press, 1999.
- WEIAND, S. G. **Identificação das inovações: um estudo de caso nos hospitais que integram o sistema de saúde de Caxias do Sul – RS**. Dissertação de Mestrado em Administração. Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade de Caxias do Sul, 2009.
- WINDRUM, P.; GARCÍA-GOÑI, M. A neo-Schumpeterian model of health services innovation. **Research Policy**, v. 37, p. 649-672, 2008.
- YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 5 ed. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.