

TÓPICOS MAIS ABORDADOS SOBRE A INOVAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOMÉTRICA NA BASE DE DADOS SCIENCE DIRECT

RESUMO

Este trabalho buscou os tópicos trabalhados em quinze artigos relevantes, sobre o tema inovação em saúde, através de uma pesquisa bibliométrica, delimitada entre 2004 a 2014, utilizando o meta buscador *Science Direct*, nos periódicos A1, A2, B1, B2 e B3. Os artigos foram analisados qualitativamente, por meio das seguintes categorias: título, local, periódico, objetivo principal, justificativa, método selecionado, ideias-chave, principais resultados e conclusões. Os resultados mostraram que a maioria dos artigos versou sobre a inovação, como meio para melhorias na continuidade da prestação dos serviços; no entanto, não garantiram sua efetividade e continuidade. Para inovar é preciso treinar as pessoas, ter liderança, proatividade e comunicação. Observou-se a necessidade do apoio do governo através dos incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, delegando autonomia de gestão, oportunizando capacitação permanente, visando à busca por novas formas de inovar.

Palavras-chave: Inovação; Atenção Primária à Saúde; Difusão de Inovações; Saúde Pública.

TOPICS COVERED MORE ON INNOVATION IN HEALTH: A bibliometric REVIEW IN SCIENCE DATABASE DIRECT

ABSTRACT

This study aimed to the topics covered in fifteen relevant articles on the subject of innovation in health, through a bibliometric research, bounded between 2004-2014, using the meta search engine *Science Direct*, periodic A1, A2, B1, B2 and B3. The articles were analyzed qualitatively by means of the following categories: title, location, periodical, primary purpose, justification, the method selected, key ideas, main results and conclusions. The results showed that most articles expounded upon innovation as a means to improvements in continuity of service provision; however, did not ensure its effectiveness and continuity. To innovate you have to train people to have leadership, communication and proactivity. Observed the need for government support through financial and fiscal incentives, supply of human and material resources, information, depth of knowledge, delegating management autonomy, providing opportunities for ongoing training, in order to search for new ways to innovate.

Keywords: Innovation; Primary Health Care; Diffusion of Innovations; Public Health.

Isabel Barros Rasia¹
Pelayo Munhoz Olea²
Gustavo Rosa Borges³
Cristine Hermann Nodari⁴

¹ Doutoranda em Administração na Universidade de Caxias do Sul - UCS. Professora no Curso de Processos Gerenciais da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL. Brasil. E-mail: irasia@ig.com.br

² Doutor em Administração e Direção de Empresas pelo Universitat Politècnica de Catalunya, Espanha. Professor do Programa de Pós-graduação da Universidade de Caxias do Sul - UCS. Brasil. E-mail: pelayo.olea@gmail.com

³ Doutorando em Ciências Contábeis e Administração pela Fundação Universidade Regional de Blumenau - FURB. Brasil. E-mail: gustavodarosaborges@gmail.com

⁴ Doutora em Administração pela Universidade de Caxias do Sul - UCS. Professora da Universidade Potiguar - UnP. Brasil. E-mail: cristine.nodari@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A atenção prestada ao usuário na saúde tem sido motivo de diversas pesquisas, mas percebe-se que, em grande maioria, prevalecem os estudos epidemiológicos. Poucos estudos dedicam-se à necessidade de integração entre os segmentos da assistência à saúde através de mudanças organizacionais voltadas a melhorias contínuas em toda a cadeia de atendimento, desde a primeira consulta de base até a assistência hospitalar. Nesse sentido, a integração dos serviços e de suas práticas de gestão, as inovações adotadas e as comparações com outros polos assistenciais constituem temas importantes para o pesquisador observar, analisar e documentar melhorias obtidas e práticas gerenciais adotadas, evidenciando valores e princípios norteadores preconizados nas Políticas Nacionais de Saúde, como Equidade, Integralidade e Universalidade (Brasil, 1988).

A gestão dessas organizações de atendimento básico e hospitalar de saúde é complexa, pois, além de cada unidade possuir características e necessidades específicas, interage em uma rede de cooperação com hospitais, clínicas e serviços de apoio que são fundamentais para o fluxo de atendimento em saúde (Cassiolato & Lastres, 2000).

Para o alcance de um bom nível de gestão e de desempenho, as organizações devem contemplar em seu plano diretor ferramentas de planejamento e controle, adequadas às características específicas de seus recursos operacionais, garantindo a continuidade e a melhoria contínua do processo administrativo (Pinheiro, 2003).

O Governo Federal, pensando em garantir e fomentar a qualidade assistencial prestada nas unidades de atendimento médico cancelou a Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, garantindo em seu Art. 1º que fica instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacionalmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (Brasil, 2011). Essa portaria corrobora com a necessidade de aprimorar a gestão e o atendimento nas unidades prestadoras de serviços de saúde no Brasil.

A inovação pode ser a fonte de mudança necessária as instituições de saúde. Nesse aspecto, esse artigo busca responder: quais foram os tópicos, enfoque e delineamento proposto pelos autores sobre o tema inovação em saúde?

Sob a ótica de que as inovações são fundamentais para os processos de mudança

organizacionais (Tidd, Besant & Pavitt, 2005), elaborou-se o presente artigo, através de uma revisão bibliométrica realizada na Meta Buscador *Science Direct*, delimitando-a nos quinze artigos mais citados sobre inovação em saúde, com o objetivo de identificar os tópicos trabalhados sobre o tema e as abordagens propostas pelos autores. Consoante a isso, elencou-se categorias para examinar no artigo, como: título, local, periódico, objetivo principal, justificativa, método selecionado, ideias-chave, principais resultados e conclusões. Este artigo está estruturado da seguinte forma: no próximo item, a revisão da literatura sobre a inovação em saúde; posteriormente, a descrição do método de pesquisa; finalizando com a análise dos resultados, discussão e principais conclusões.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para Schumpeter (1912), “inovação” significa fazer as coisas de forma diferente no âmbito da vida econômica. As inovações, segundo o autor, podem ocorrer da seguinte forma: a) introdução de um novo bem não familiar aos consumidores ou então de nova qualidade de certo bem; b) introdução de um novo método de produção - método ainda não experimentado dentro de certo ramo produtivo, mas que não precisa obrigatoriamente derivar de qualquer descoberta científica; c) abertura de um novo mercado, ou seja, um mercado em que o produto de determinada indústria nunca tivera acesso, independente de este mercado ter ou não existido anteriormente; d) descoberta de uma nova fonte de matéria prima ou de produtos semiacabados, também, independente desta fonte ter existido ou não anteriormente; e e) reorganização de uma indústria qualquer, como a criação ou a ruptura de posição de um monopólio.

Já o Manual de Oslo, que segue os pressupostos teóricos de Schumpeter, busca padronizar a pesquisa em inovação em diferentes países e define que a “empresa inovadora em produto/processo é a que implementou um produto ou processo novo ou significativamente melhorado durante o período de análise”. Classifica as inovações em quatro tipos distintos: de produto, de processo, de marketing e organizacional, de acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Como inovação de produto o Manual define que um produto pode ser inovador quando é novo ou aprimorado, sendo o primeiro um produto cujas características ou usos diferem de produtos anteriormente produzidos. Já o produto aprimorado é aquele cujo desempenho tenha sido significativamente aperfeiçoado ou elevado.

Quanto às inovações em processos, o Manual determina como “a implementação de um método de produção ou distribuição novo ou significativamente melhorado” (OCDE, 2005). Essas inovações podem envolver mudanças de equipamentos ou na organização da produção, bem como uma combinação de ambas, podendo derivar do uso de novos conhecimentos. Complementa explicando que “podem visar reduzir custos de produção ou de distribuição, melhorar a qualidade, ou ainda produzir ou distribuir produtos novos ou significativamente melhorados”. No caso particular dos serviços, define que inovações em processos “podem envolver mudanças substanciais nos equipamentos e nos softwares utilizados em empresas orientadas para serviços ou nos procedimentos e nas técnicas que são empregados para os serviços de distribuição” (OCDE, 2005).

Introduzida na terceira edição do Manual, a inovação de Marketing é definida como “a implementação de um novo método de marketing com mudanças significativas na concepção do produto ou em sua embalagem, no posicionamento do produto, em sua promoção ou na fixação de preços”. Explica que esse tipo de inovação visa melhor atender às necessidades dos consumidores, possibilitando abrir novos mercados ou reposicionando a empresa, com o objetivo de aumentar as vendas. Não podem ser consideradas inovações, entretanto, mudanças sazonais: somente é inovação se o método de marketing estiver sendo usado pela primeira vez na empresa (OCDE, 2005).

O Manual conceitua a inovação organizacional como “implementação de um novo método organizacional nas práticas de negócios da empresa, na organização do seu local de trabalho ou em suas relações externas”. Visam à melhoria do desempenho de uma empresa por meio da redução de custos administrativos ou de custos de transação, estimulando a satisfação no local de trabalho (e assim a produtividade do trabalho), ganhando acesso a ativos não transacionáveis (como o conhecimento externo não codificado) ou reduzindo os custos de suprimentos (OCDE, 2005).

As inovações organizacionais não são apenas um fator de apoio para as inovações de produto e processo; elas podem ter um impacto importante sobre o desempenho da organização. Inovações organizacionais podem também melhorar a qualidade e a eficiência do trabalho, acentuar a troca de informações e refinar a capacidade empresarial de aprender e utilizar conhecimentos e tecnologias (OCDE, 2005).

Drucker (1981) reitera que a maioria dos estudos sobre inovação enfoca o aspecto tecnológico, enquanto o mesmo autor salienta que a inovação não é apenas um termo técnico, referindo-se, também, às dimensões econômicas e sociais. Para o autor, a inovação é um instrumento do espírito empreendedor

que gera nova capacidade de criar riquezas, sendo assim, as empresas que desejam aumentar sua competitividade sentem a necessidade de investir em práticas voltadas ao desenvolvimento sistemático de novas tecnologias, buscando formas de desenvolver suas atividades, seja na criação de novos produtos, serviços ou processos, ou ainda, na melhoria daqueles já existentes.

Por fim, as inovações de paradigma, que consideram uma mudança no modelo mental das organizações, ao realizar as atividades internas e externas, incorporando as inovações para a maior eficácia organizacional. Os autores esclarecem que nem sempre é fácil classificar uma inovação em uma ou outra categoria, especialmente no caso de serviços, em que mudanças em produtos e processos quase sempre andam juntas (Windrum & García-Goñi, 2008).

Outro conceito importante é o de inovação radical e incremental. Como inovação radical entende-se algo completamente inédito, novo, e como inovação incremental, pequenas mudanças e/ou alterações, que usualmente buscam otimizar ou resolver problemas nos produtos/serviços já existentes. Tidd *et al.* (2005) ressaltam a importância das inovações incrementais, quando se percebe que estas são capazes de trazer mudanças contínuas, com ganhos cumulativos em eficiência e que têm importância relevante em relação às mudanças radicais, ocorrentes em espaços de tempo muito maiores.

Esta ideia sugere que a inovação é um processo e deve ser gerido. Como processo de inovação, Van de Ven (1986) define como o desenvolvimento e a implementação de novas ideias por pessoas, que de forma recorrente se envolvem em transações com as outras, dentro de um contexto institucional. Para que isso aconteça, postula a necessidade de se entender os fatores que facilitam ou inibem o desenvolvimento de inovações. Ainda na visão do autor, esses fatores incluem ideias, pessoas, transações e contexto ao longo do tempo, sendo necessária uma gestão efetiva do processo de inovação, de forma que esses fatores contribuam para que as inovações aconteçam. Tidd (1993) corrobora a ideia de que diferentes contextos facilitam ou inibem as inovações, apresentando um estudo em busca de uma relação entre diferentes inovações tecnológicas, ligações organizacionais e estratégia tecnológica.

Segundo Cassiolato e Lastres (2000), a inovação constitui-se em um processo de busca e aprendizado socialmente determinado e fortemente influenciado por formatos institucionais e organizacionais específicos, tais como: diversidade regional, especificidades locais etc. Sendo assim, existem diferenças entre os sistemas de inovação de um país para outro, de uma região do mesmo país para outra e até mesmo de um local para outro dentro de uma mesma região. Neste aspecto, diante do tema

desta pesquisa em identificar os tópicos trabalhados sobre o tema inovação em saúde, Etzkowitz e Leydesdorff (2000) afirmam que existem diferentes configurações da chamada “tríplice hélice”. A tríplice hélice é um conceito que elenca indústria, Estado e universidades como atores fundamentais da inovação. Em suas diferentes configurações, os três atores mudam suas posições e importância, mas nunca algum deles sai de cena. No caso Brasileiro, o Estado participa fomentando a pesquisa, financiando diretamente empresas e Universidades, sendo algumas delas integralmente sustentadas com recursos públicos.

Conforme Giovanella, Lobato, Carvalho e Conill (2002), no Brasil, isto ocorre através da iniciativa do Ministério da Saúde, visando ampliar a assistência à saúde, através da qualidade das inovações tecnológicas, assistenciais e de integração de serviços, revelando a ousadia e a adesão promissora dos gestores municipais, às diretrizes da integralidade e da política de regionalização. Nessa visão, a integração aliou-se ao conceito ampliado de integralidade como uma ação social, que resulta da interação democrática entre os atores no cotidiano de suas ações práticas, na oferta do cuidado de saúde, nos diferentes níveis de atenção do sistema (Mattos, 2000).

3 METODOLOGIA

Para responder ao objetivo deste trabalho realizou-se um estudo bibliométrico, iniciando com a seleção da área de investigação pela Comissão Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), sob a responsabilidade do IBGE, o qual utiliza a metodologia de classificação do setor de serviços, definida pela *Standard Industrial Classification*, conforme a Organização das Nações Unidas (ONU), onde consta a área Saúde Pública (código 8630-5) e Pesquisa e Desenvolvimento em Ciências Sociais e Humanas (código 7220-7), Comissão Nacional de Atividades Econômicas (CNAE, 2010).

Partindo da seleção da área de investigação, utilizou-se o Meta Buscador *Science Direct*, na área de *Social Sciences & Humanities*, para identificar os estudos que estivessem relacionados ao tema, *innovation in health*, nos últimos dez anos, nos artigos, organizados por ordem de citação. A seleção dos periódicos foi baseada na sua relevância acadêmica, conferida por seu fator de impacto, pelo *Journal Citation Reports* (JCR), à área de interesse desta pesquisa, e que deveria estar disponível para consulta nas principais bases de dados dos artigos. Os periódicos internacionais selecionados tiveram fator de impacto entre 1,0 a 7,89.

Neste estudo de objetivo descritivo e natureza qualitativa, sistematizou-se a busca por informações da seguinte forma: a organização do material, a

codificação, a categorização e a inferência. Na concepção de Gil (1999), a pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. Descrever, significa identificar, relatar, comparar entre outros aspectos. O pesquisador neste sentido, interpreta os dados, analisa, mas não exerce influência sobre eles. Na pesquisa qualitativa, segundo Flick (2004), envolve uma postura interpretativa e naturalística diante do mundo. Isso significa que os pesquisadores, nesta fase, estudam as coisas em seus contextos naturais, tentando entender ou interpretar os fenômenos em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem. Deste modo o material está organizado nas fases descritas a seguir:

Primeira fase – Organização do material: para a pesquisa bibliográfica que, segundo Marconi & Lakatos (2006), abrange a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, buscou-se como base para a pesquisa on-line, a Biblioteca Virtual da Universidade de Caxias do Sul, o Meta Buscador, *Science Direct*, com o período de pesquisa delimitado entre 2004 a 2014 para os artigos publicados. Este período foi definido para buscar as publicações mais recentes nos últimos 10 anos de pesquisa científica, nos periódicos com alto fator de impacto, classificado pelo sistema *Web Qualis* em A1, A2, B1, B2 e B3. Essa classificação garante um conjunto de procedimentos utilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para a diferenciação da qualidade da produção bibliográfica dos programas de pós-graduação. A estratificação da qualidade dessa produção é realizada de forma indireta, pela classificação dos veículos utilizados na sua divulgação.

Definiu-se a forma de busca por palavras-chave, sendo a primeira com a palavra-chave: *innovation and primary health care*; a base de dados buscou 147 artigos sobre o tema. Visando refinar a busca, passou-se para o recurso “busca avançada” cruzando as palavras-chave: *innovation in diffusion of innovation in public health*. Com esse refinamento a base estratificou 32 artigos, em ordem de relevância, sendo o primeiro mais relevante pelo número de citações, e o último, de relevância menor. Para a elaboração deste trabalho fizemos um ponto de corte nos primeiros quinze artigos, dentro do escopo definido no sistema *Web Qualis* sobre o tema proposto. Os artigos selecionados neste estudo estão descritos na Figura 1.

Segunda Fase – a codificação e a categorização: neste momento definiu-se qual seria a forma mais adequada para realizar a análise do material selecionado. Segundo Flick (2004), a codificação é a representação das operações pelas quais os dados são

fragmentados, conceitualizados e, em conjunto, reintegrados de novas maneiras. É o processo central através do qual as teorias são construídas a partir dos dados. Foram estabelecidas as etapas que seriam importantes compreender nos artigos selecionados, definindo-as como categorias centrais.

A categorização tem como objetivo a representação simplificada dos dados brutos. É a passagem de dados brutos para dados organizados. Classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum. O que vai permitir o seu agrupamento é o elemento comum existente entre eles.

REVISTA/PAPER	AUTORES	TÍTULO	ANO PUBLICAÇÃO
Oxford: Pretobem	Greenhalgh, T.; Robert, G.; Macfarlane, F.; Bate, P.; Kyriakidou, O.	Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations.	2004
Health Policy	Atun R.A.; Menabde N.; Saluvere K.; Jesse M.; Habicht J.	Implementing complex health innovations—primary health care reforms in Estonia: multimethod evaluation.	2006
European Journal of Political Economy	Acharyya, R.; García-Alonso, M. D. C.	Self-interested motives for international income redistribution and access to health care innovation.	2006
Social Science & Medicine	Bossert, T. J.	Analyzing the decentralization of health systems in developing countries: Decision space, innovation and performance.	2006
Health & Place	Montoura, P.; Gendron, S.; Potvin, L.	Participatory research in public health: creating innovative alliances for health.	2007
Research Policy	Windrum, P.; García-Goñi, M.	A neo-Schumpeterian model of health services innovation.	2008
SocSci Med	Lehoux P.; Daudelin G.; Demers-Payette O.	Fostering deliberations about health innovations: What do we want to know from the publics?	2009
World Bank	Bradley, E.; S. Pallas.; C. Bashyal.; P. Berman.; L. Curry.	Developing Strategies for Improving Health Care Delivery: Guide to Concepts, Determinants, Measurement, and Intervention Design.	2010
Health Policy	Bullinger A. C.; Rass M.; Adamczyk S.; Moeslein K. M.; Sohn S.	Open innovation in health care: analysis of an open health platform.	2012
Journal of Health Economics	Lehmann H.; Zweifel P.	Innovation and risk selection in deregulated social health insurance.	2012
Environ Sci Policy	Van den Hove S.; Mc. Glade J.; Mottet P, Depladge M. H.	The innovation union: a perfect means to confused ends?	2012
SESPAS 2012	Palomo L.; Gene-Badia J.; Rodriguez-Sendin J. J.	La reforma de La Atención Primaria, entre El refugio Del pasado Y La aventura de La innovación.	2012
Technological Forecasting & Social Change	Schuitmaker, T. J.	Identifying and unraveling persistent problems, Technological Forecasting & Social Change.	2012
Health Policy and Planning	Atun, R.	Health systems, systems thinking and innovation.	2012
Social Science and Medicine	Champagne, F.; Leduc, N.; Denis, J.	Organizational and environmental determinants of the performance of public health units.	2013

Figura 1 – descrição dos artigos selecionados

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para a organização desses dados, foram selecionadas as perguntas que nortearam a escolha das categorias, definidas como principais: título, local, periódico, objetivo do estudo, justificativa, método, ideias-chave, principais resultados e conclusões, conforme sintetiza a Figura 2.

Após a definição das categorias centrais na Figura 2, definiram-se subcategorias a fim de organizar o escopo de análise em etapas, para a compreensão dos textos, conforme a Figura 3.

O QUÊ?	DEFINIÇÃO DA CATEGORIA
Título	Identificação do artigo
Local	Onde o estudo foi realizado
Periódico	Periódico em que foi publicado
Objetivo do estudo	Qual sua finalidade, o que buscava compreender.
POR QUÊ?	
Justificativa	O embasamento que sustenta a realização do estudo.
COMO?	
Método	Tipo de pesquisa, população, amostra - item que identifica o método utilizado.
Ideias-chave	Ideias centrais que nortearam a realização da pesquisa ou hipóteses norteadoras.
AONDE CHEGAR?	
Principais resultados	Quais foram os principais achados do estudo, o que trouxe de novo ou reiterou.
Conclusões	Inferências finais sobre o tema do trabalho, conclusões do autor.

Figura 2 – Identificação das categorias

Fonte: Elaborado pelos autores.

Passou-se, dessa forma, à codificação dos artigos selecionados, buscando responder aos elementos já elencados como essenciais; analisou-se cada artigo, passando pelas etapas da codificação: codificação aberta, na qual o texto é lido de forma reflexiva para identificar categorias relevantes; codificação axial, em que as categorias são refinadas, desenvolvidas ou interconectadas (Gibbs, 2009).

Terceira Fase – Inferência: nesta etapa, buscaram-se informações suplementares sobre o tema estudado. Como etapa final, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação: resultados brutos, tratados e interpretados de maneira a se tornarem significativos e válidos.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CÓDIGOS
O QUÊ?		
Objetivo do estudo	Ação	Avaliar; analisar; investigar; inovar; compreender, discutir.
	Foco	Análise documental; retrospectiva; funcionamento.
POR QUÊ?		
Justificativa	Gestão	Sistemas de saúde; organização e assistência; qualidade; recursos humanos, política; informação; motivação.
	Processo	Reformas de saúde; acesso; eficiência.
COMO?		
Método		Revisão bibliográfica; estudo de caso; comparação; pesquisa de campo; survey.
Ideias-chave	Organizacionais	Organização; serviços; capacitação; coordenação; aprendizagem.
	Nacionais	Legislação; protocolos; atenção primária.
AONDE CHEGAR?		
Principais resultados	Financeiros	Sistema fiscal; orçamento; custos; tecnologia; sustentabilidade; produto, processo.
	Assistenciais	Diretrizes; gerenciamento; continuidade; independência; cidadania.
Conclusões		Reformas; continuidade; satisfação; liderança; treinamento; inovação; investimento; indicadores; autonomia; ampliação.

Figura 3 – Definição de subcategorias

Fonte: Elaborado pelos autores.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, analisou-se o conteúdo estratificado dos quinze artigos sobre o tema Inovação

em saúde, codificados e categorizados conforme demonstrado na metodologia. A seguir, apresenta-se uma síntese dos artigos analisados e seus cruzamentos.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CÓDIGOS	NÚMEROS DE ARTIGOS/ TEMA
Título			03/ Títulos com Introdução de Inovação 03/ Reformas na Prestação de Serviços 01/ Inovação Aberta 02/ Inovação e Motivação 01/ Inovação e Risco 02/ Saúde Pública 03/ Mudança no Modelo Assistencial
ORIGEM			NÚMEROS DE ARTIGOS/LOCALIDADE
			01/ Estônia 03/ Espanha 02/ Alemanha 01/ Índia 01/Zurique 03/Canadá 02/ Estados Unidos 01/Amsterdam 01/ UK
			NÚMEROS DE ARTIGOS/OBJETIVO/AÇÃO/FOCO
		Avaliar	02 artigos
		Analisar	01 artigo
		Investigar	01 artigo
	Ação	Inovar	03 artigos
		Compreender	01 artigo
Objetivo		Discutir	01 artigo
		Análise documental	02 artigos
	Foco	Retrospectiva	01 artigo
		Funcionamento	03 artigos

Figura4 – Caracterização dos artigos

Fonte: Elaborado pelos autores.

Conforme demonstra a Figura 4, a maioria dos artigos focou em seus títulos a inovação, as mudanças e reformas das unidades assistenciais como fatores importantes para a investigação e mudança organizacional. Reitera-se, entretanto, o pensamento de Drucker (1981) afirmando que a maioria dos estudos sobre inovação enfoca o aspecto tecnológico, enquanto que inovação não se restringe a penas a um termo técnico, mas diz respeito, também, às dimensões econômicas e sociais.

Observou-se também que a Espanha e o Canadá tiveram três artigos publicados sobre inovação em saúde, isto pode estar associado à preocupação desses países com a Saúde Pública de suas populações.

Segundo Tidd (2005), a inovação pode ser entendida como o processo que objetiva transformar as oportunidades em novas ideias e colocá-las amplamente em prática. É o ato ou efeito de inovar, ou seja, tornar algo novo, renovar; ou introduzir uma novidade.

Quanto aos objetivos em relação aos quinze artigos, se verificou que três deles avaliaram o funcionamento dos sistemas de saúde, três artigos focaram a inovação como tema principal e três analisaram a situação de saúde de seus países, com foco principal no funcionamento do sistema de saúde. Para entender melhor a relevância desses artigos, observe a Figura 5, que analisa a justificativa.

CATEGORIAS	SUBCATEG.	CÓDIGOS	QUANTIDADE	%
POR QUÊ?				
		Sistemas de saúde	1	7
		Organização e assistência	3	20
		Qualidade	1	7
	Gestão	Recursos humanos	1	7
		Política	2	13
Justificativa		Informação	1	7
		Motivação	1	7
		Reformas de saúde	2	13
	Processo	Acesso	1	7
		Eficiência	2	13

Figura5 – Justificativa para o estudo
 Fonte: Elaborado pelos autores.

A justificativa dos artigos selecionados, onde se analisou a gestão e os processos, mostrou que, em relação à organização e à assistência, 20% dos artigos, apontaram que é o motor que impulsiona a saúde, e onde as ações de gestão realmente deverão intervir no sentido de garantir o acesso da população aos sistemas de saúde. Outros fatores também importantes, com 13%, como a política, reformas dos modelos assistenciais, eficiência, seguidos pela qualidade do serviço prestado, o acolhimento dos recursos humanos, informação e motivação são importantíssimos. A política foi apontada como fator que pode mudar o Sistema de Saúde (Figura 5).

Como aponta Windrum (2007), as esferas do governo organizam as interações entre o econômico, o social e o político, apoiando e selecionando as inovações que serão implementadas; ainda Zaltman, Duncan e Holbek (1973) versam que uma inovação pode ser definida como uma idéia prática ou um bem material que é percebido como novo e de relevante

aplicação. Nesse sentido, as reformas na saúde e na melhoria da eficiência praticada em diversos países para garantir o acesso, a qualidade e a motivação da equipe de trabalho são apontadas como organizadoras do Sistema de Saúde.

A Figura 6 demonstra o método escolhido nos artigos que se analisou, onde 27% dos artigos selecionados fizeram uma revisão de literatura ou surveys, para melhor entender as práticas de saúde adotadas e suas evoluções. As pesquisas são ferramentas para entender o impacto das inovações sobre a organização dos serviços; a capacitação do pessoal envolvido; o cumprimento da legislação vigente e o cuidado que a atenção primária desempenha na saúde. Entre os artigos analisados, 20% mostraram que a inovação está altamente relacionada com a coordenação de suas unidades; neste sentido vale destacar a inovação radical e incremental.

COMO?	SUBCATEGORIAS	CÓDIGOS	QUANTIDADE	%
		Revisão bibliográfica	4	27
		Estudo de caso	2	13
Método		Comparação	2	13
		Pesquisa de campo	3	20
		Survey	4	27
		Organização	2	13
		Serviços	2	13
Ideias-chave	Organizacionais	Capacitação	2	13
		Coordenação	3	20
		Aprendizagem	1	7

		Legislação	2	13
Ideias-chave	Nacionais	Protocolos	1	7
		Atenção primária	2	13

Figura 6 – Método e ideias-chave dos artigos

Fonte: Elaborado pelos autores.

Como processo de inovação, Van de Ven (1986) conceitua como o desenvolvimento e a implementação de novas ideias, por pessoas que de forma recorrente, se envolvem em transações com os outros dentro de um contexto institucional. Para que isso aconteça, postula a necessidade de entender os fatores que facilitam ou inibem o desenvolvimento de inovações. Ainda na visão do autor, esses fatores incluem ideias, pessoas, transações e contexto ao longo do tempo; sendo necessária uma gestão efetiva do processo de inovação, de forma que esses fatores contribuam para que as inovações aconteçam. Tidd (1993) confirma a ideia de que diferentes contextos facilitam ou inibem as inovações, apresentando um estudo em que buscou identificar a relação entre

diferentes inovações tecnológicas, ligações organizacionais e estratégia tecnológica.

Em relação às ideias-chave da amostra, percebeu-se que 20% dos artigos, referem-se à coordenação das atividades como enfoque para o estudo, seguido de organização, capacitação e serviços. Em nível nacional, o foco foi em atenção primária e legislação, com 13% cada.

Conforme demonstra a Figura 7 sobre os resultados e conclusões dos artigos, evidencia-se na subcategoria, resultados financeiros, que sistemas fiscais com repasses à saúde são importantes para manter o orçamento definido nas unidades e que custos bem gerenciados podem impulsionar a gestão das inovações nos locais de saúde.

AONDE CHEGAR?	SUBCATEGORIAS	CÓDIGOS	QUANTIDADE	%
		Sistema fiscal	1	7
		Orçamento	1	7
		Custos	1	7
		Tecnologia	1	7
	Financeiros	Sustentabilidade	2	13
		Produto	1	7
		Processo	1	7
Resultados		Diretrizes	1	7
		Gerenciamento	2	13
		Continuidade	2	13
	Assistenciais	Independência	1	7
		Cidadania	1	7
		Reformas	2	13
		Continuidade	1	7
		Satisfação	1	7
		Liderança	1	7
Conclusões		Treinamento	2	13
		Inovação	3	20
		Investimento	2	13
		Indicadores	1	7
		Autonomia	1	7
		Ampliação	1	7

Figura7 – Resultados e conclusões dos artigos analisados

Fonte: Elaborado pelos autores.

A inovação é fomentada pela sustentabilidade, em 13%, indicando que esta pode promover mudanças de produto e processo. Neste sentido, como inovação radical entende-se alguma coisa completamente nova e como inovação incremental, as mudanças que usualmente buscam otimizar ou resolver problemas nos produtos/serviços já existentes. Tidd et al. (2005) ressalta a importância das inovações incrementais, quando evidencia que estas são capazes de promover mudanças contínuas, com ganhos cumulativos em eficiência, que tem importância relevante em relação às mudanças radicais que acontecem em espaços de tempo muito maiores. Esta ideia sugere que a inovação é um processo e deve ser gerido.

Na subcategoria assistencial da Figura 7, 13% dos artigos atribuíram ao gerenciamento, a introdução de inovações e a continuidade da assistência, com independência das unidades e de suas equipes de trabalho para promoverem a inovação de diversas formas, seja na implantação de um serviço novo ou na melhoria dos já praticados nas unidades.

Com relação às conclusões na revisão dos artigos, percebe-se que em 13% dos artigos, investimentos são necessários para fomentar a inovação na saúde; no entanto, só isso não garante que ela aconteça efetivamente. Da amostra de artigos, 20%, mostraram que é preciso inovar para mudar o cenário de saúde local: com treinamento do pessoal envolvido, liderança proativa e com a garantia de continuidade do cuidado oferecido, seja na unidade básica de saúde, no hospital, ou em toda a rede de atenção à saúde.

A inovação, segundo Damanpour (1991), pode ser um novo produto ou serviço, um novo processo tecnológico em produção, uma nova estrutura ou sistema administrativo, um novo plano ou ainda um programa relacionado aos membros da organização. Assim, a inovação é definida como a adoção de um dispositivo comprado ou produzido internamente, podendo ser um sistema, programa, processo, produto ou serviço que é novo para a empresa adotante. Esta definição é suficientemente ampla para incluir diferentes tipos de inovação para todas as partes da organização e todos os aspectos de sua operação. A inovação é um meio de mudar a organização, quer seja como resposta às mudanças no seu ambiente interno ou externo, ou como uma ação preventiva tomada para influenciar o seu ambiente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou identificar os tópicos trabalhados sobre a inovação em saúde, em uma revisão dos artigos publicados de 2004 a 2014, analisando as seguintes categorias: título, local, periódico, objetivo principal, justificativa, método

selecionado, ideias-chave, principais resultados e conclusões.

Identificou-se em relação aos títulos dos artigos publicados na Espanha, Canadá e EUA, que a maioria trouxe a inovação, reformas na prestação de serviços e modelo assistencial como foco de estudo.

Os objetivos foram subdivididos em ação e foco. Em relação à ação praticada, trataram em maioria de inovar e avaliar, e quanto ao foco, sobre o funcionamento das instituições de saúde.

A justificativa dos artigos, em relação à gestão, abordou a organização e a assistência das instituições de saúde; em relação aos processos, enfatizou as reformas de saúde e a sua eficiência na prestação dos serviços. O método escolhido para tratar o tema inovação em saúde, nos artigos analisados, foi *surveys* e revisão bibliográfica, em maioria.

As ideias-chave que nortearam os trabalhos, em relação à organização, foram: coordenação, organização e capacitação. Neste sentido, a integração de conhecimentos especializados, através de indivíduos, está associada com o desenvolvimento de competências organizacionais e rotinas. Essas competências de conhecimento e desempenho reforçam as atividades do negócio em que a empresa é particularmente hábil (Teece & Pisano, 1994).

Os resultados dos artigos focaram, em relação ao financeiro, a sustentabilidade, e em relação à assistência, o gerenciamento e a continuidade das ações em saúde. Dessa forma, a conclusão dos artigos mostrou que a inovação, investimentos e treinamento são importantes para a manutenção das instituições de saúde. Dosi (1988) argumenta que o processo de inovação pode ser entendido como a busca e descoberta, experimentação, desenvolvimento, imitação e adoção de novos produtos, processos de produção e novas formas organizacionais. Sendo complementado por Afuah (2003) que defende a ideia de que as inovações, em qualquer âmbito, são as novas ideias adotadas por uma organização, independentemente de as mesmas já serem empregadas em outras organizações.

Através desse estudo percebe-se que as inovações em saúde foram impulsionadoras de mudanças e melhorias em todos os aspectos de prestação de serviços de saúde; corroborando efetivamente para a melhoria do acesso dos pacientes, estimulando o atendimento continuado, cooperando para a melhoria da coordenação dos serviços e da integralidade, favorecendo o conhecimento da realidade assistencial praticada, para uma melhor orientação e desenvolvimento de competências.

Observa-se através da revisão da literatura e dos artigos selecionados, que para inovar em saúde é preciso uma mudança de conduta em todos os agentes envolvidos no processo. Por exemplo, no governo, com melhorias e incentivos financeiros e fiscais, com um orçamento definido para a saúde; com

continuidade no suprimento de recursos humanos, materiais, técnicos, equipamentos e informações, com aporte de conhecimento e regulação. Também são necessárias mudanças por parte dos serviços, como autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de gerenciar as unidades.

Este estudo teve limitações, em virtude do delineamento e da metodologia escolhidos, bem como pelo número limitado de artigos selecionados; dessa forma, outros estudos de escopo mais abrangente, poderão ser realizados a fim de comparar e ampliar os achados deste trabalho.

REFERÊNCIAS

- Acharyya, R., & Garcia-Alonso, M. D. (2006). Self-interested international income redistribution and access to health care innovation. *European Journal of Political Economy*, 22(2), 322-336.
- Afuah, A. (2003). *Innovation management: strategies, implementation and profits*. New York: Oxford University Press.
- Atun, R. (2012). Health systems, systems thinking and innovation. *Health Policy and Planning*, 27(2), 1-5.
- Atun, R. A., Menabde, N., Saluvere, K., Jesse, M., & Habicht, J. (2006). Introducing a complex health innovation—Primary health care reforms in Estonia (multimethods evaluation). *Health Policy*, 79(1), 79-91.
- Bossert, T. (1998). Analyzing the decentralization of health systems in developing countries: decision space, innovation and performance. *Social Science & Medicine*, 47(10), 1513-1527.
- Bradley, E. H., Pallas, S., Bashyal, C., Berman, P., & Curry, L. (2010). *Developing strategies for improving health care delivery: Guide to concepts, determinants, measurement, and intervention design*.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal. Recuperado 05 de abril de 2014.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ - AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Portaria n. 1.654, de 19 de julho de 2011. Diário Oficial da União, Brasília, n. 138, p. 79-80.
- Ministério da Saúde. *Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS*. SUS 01/2001. Portaria GM/MS n. 95. Brasília.
- Bullinger, C., Rass, M., Adamczyk, S., Moeslein, M., & Sohn, S. (2012). Open innovation in health care: analysis of an open health platform. *Health Policy*, 105(2), 165-75.
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. 2009b. Recuperado em 12 de abril de 2014. <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>
- Cassiolo, J. E. & Lastres, H. M. M. (2000). Sistemas de inovação: políticas e perspectivas. *Parcerias Estratégicas*, 17,5-30.
- Champagne, F., Leduc, N., Denis, J. L., & Pineault, R. (1993). Organizational and environmental determinants of the performance of public health units. *Social Science & Medicine*, 37(1), 85-95.
- Damanpour, F., & Evan, W. M. (1984). Organizational innovation and performance: the problem of "organizational lag". *Administrative Science Quarterly*, 392-409.
- Freeman, C., Nelson, R., Silverberg, G., & Soete, L. (1988). *Technical change and economic theory* (Vol. 988). London: Pinter.
- Drucker, P. F. (1981). *Fator humano e desempenho: o melhor de Peter Drucker sobre administração*. São Paulo: Pioneira.
- Etzkowitz, H., & Leydesdorff, L. (2000). The dynamics of innovation: from National Systems and "Mode 2" to a Triple Helix of university-industry-government relations. *Research Policy*, 29(2), 109-123.
- Fleury, M. J., & Denis, J. L. (2000). Proposition d'un modèle d'évaluation de la mise-en-oeuvre et des effets de la planification des programmes régionaux d'organisation des services de santé mentale au Québec. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 15, 117-47.
- Flick, U. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.
- Flick, U. & Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Em Pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman.

- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Giovanella, L., Lobato, L. D. V., Carvalho, A. D., Conill, E. M., & Cunha, E. M. (2002). Sistemas municipais de saúde ea diretriz da integralidade da atenção: critérios para avaliação. *Saúde debate*, 26(60), 37-61.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4), 581-629.
- IBGE. (2010). *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística– IBGE - CNAE 2.0*. Rio de Janeiro.
- Lehmann, H., & Zweifel, P. (2004). Innovation and risk selection in deregulated social health insurance. *Journal of Health Economics*, 23(5), 997-1012.
- Lehoux, P., Daudelin, G., Demers-Payette, O., & Boivin, A. (2009). Fostering deliberations about health innovation: What do we want to know from publics?. *Social Science & Medicine*, 68(11), 2002-2009.
- Marconi, M. & Lakatos, E. (2006). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Mantoura, P., Gendron, S., & Potvin, L. (2007). Participatory research in public health: Creating innovative alliances for health. *Health & Place*, 13(2), 440-451.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. (2005). *Manual de Oslo*. (2005). Diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico.
- Palomo, L., Gené-Badia, J., & Rodríguez-Sendín, J. J. (2012). La reforma de la atención primaria, entre el refugio del pasado y la aventura de la innovación. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26, 14-19.
- Pinheiro, R. (2003). Integralidade e práticas de saúde: transformação e inovação na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. *Boletim ABEM*, 31(1/2), 8-11.
- Schuitmaker, T. J. (2012). Identifying and unravelling persistent problems. *Technological Forecasting and Social Change*, 79(6), 1021-1031.
- Schumpeter, J.A. (1912). *The theory of economic development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Strauss, A., Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman.
- Strauss A., Corbin J., & Flick, U. (1990). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.
- Teece, D., & Pisano, G. (1994). The dynamic capabilities of firms: an introduction. *Industrial and Corporate Change*, 3(3), 537-556.
- Tidd, J. (1993). Technological innovation, organizational linkages and strategic degrees of freedom. *Technology Analysis & Strategic Management*, 5(3), 273-284.
- Tidd, J., Bessant, J., & Pavitt, K. (2005). *Managing innovation: integrating technological, market and organizational change*.
- Van den Hove, S., Mc Glade, J., Mottet, P., & Depledge, M. H. (2012). The Innovation Union: a perfect means to confused ends?. *Environmental Science & Policy*, 16, 73-80.
- Van de Ven, A. H. (1986). Central problems in the management of innovation. *Management Science*, 32(5), 590-607.
- Zaltman, G., Duncan, R., & Holbek, J. (1973). *Innovations and organizations*. Cambridge: Harvard University Press.
- Windrum, P., & García-Goñi, M. (2008). A neo-Schumpeterian model of health services innovation. *Research Policy*, 37(4), 649-672.