

6. ANALISANDO AS INOVAÇÕES GERENCIAIS: AMPLITUDE, ABRANGÊNCIA E PROPENSÃO À INOVAÇÃO

6.1. Amplitude da difusão das inovações gerenciais

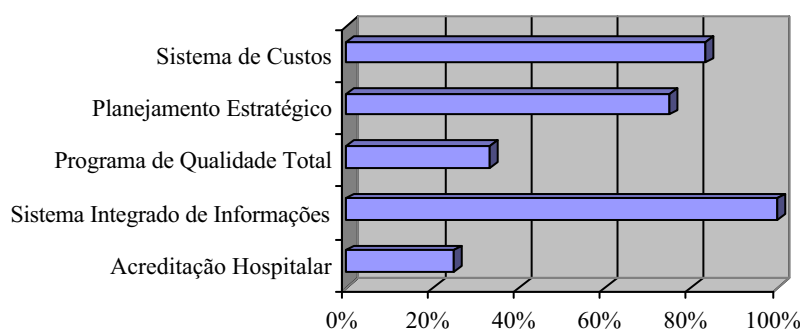


Figura 11 – Percentual de Hospitais Usuários

De acordo com os dados da Figura 11, todos os hospitais pesquisados utilizam sistemas de informação, de forma integrada, com funcionalidades como faturamento, estoque, atendimento e compras. Funcionalidades como prontuário eletrônico esboçam um nível mais avançado de tratamento e gestão da informação, estando presente, em estágios diferenciados de abrangência e implementação, em apenas dois dos 12 hospitais pesquisados.

Em onze hospitais pesquisados, as práticas de gestão utilizadas estavam presentes em toda a organização, não se atendo a setores específicos. Apenas um hospital só utilizava uma prática de forma isolada (no caso, sistema integrado de informações).

Somente um hospital atestou ter utilizado uma das práticas (programa de qualidade) e depois ter abandonado seu uso. A razão para a descontinuidade, entretanto, não estava relacionada à inovação em si, e sim aos custos e atenção do hospital a outras prioridades.

Embora citado na fase exploratória da pesquisa, nenhum hospital afirmou utilizar o BSC, embora um já demonstre intenção para tanto, dentro de seus próximos projetos.

Boa parte dos entrevistados (6) indicou intenção de adoção de novas técnicas gerenciais, tais como a acreditação hospitalar (2), *Balanced Scorecard* (1), programa de ouvidoria (1), sistema de orçamento (1) e prontuário eletrônico (1). Outros apenas indicaram que essa decisão está em avaliação pela equipe gestora. Quatro gestores não demonstraram intenção em adotar novas práticas de gestão.

As práticas que, em sua adoção inicial, pareceram ser mais inovadoras para os hospitais, em relação a seu estágio anterior de desenvolvimento e cultura, foram, segundo a percepção dos gestores, os sistemas integrados de informações (6), sistema de custos (2), acreditação (1), planejamento estratégico (1), qualidade total (1). Os sistemas integrados de informação foram considerados os mais inovadores, na percepção dos gestores, em parte devido à adoção e experiência geral com essa inovação específica.

Um dos gestores entrevistados sintetizou bem a situação original de sua instituição, afirmando que todas as práticas lhe pareceram inovadoras, uma vez que o hospital “partiu do zero”, percepção que foi compartilhada também em outro hospital. Essa constatação é consistente com a compreensão conceitual de inovação que norteia esse estudo, a partir da percepção do agente adotante.

Vargas e Zawislak (2002) identificaram, em um estudo de caso múltiplo em oito hospitais de Porto Alegre, a prevalência da adoção de inovações gerenciais (em relação às inovações em produto, processo e mercado). Com ênfase nas técnicas de gestão com foco na qualidade, esse tipo de inovação acabava desencadeando outras mudanças na organização, tanto em termos físicos como gerenciais. Essa observação mostra convergência com a indicação de que a adoção de uma inovação influencia outras potenciais adoções, proporcionando o surgimento de “clusters tecnológicos”, que são elementos de tecnologia bem inter-relacionados (ROGERS, 1995).

A maioria dessas práticas é “importada” e adaptada da área industrial e, como ressaltam Vargas e Zawislak (2002), torna-se necessário, frente à importância da área de serviços, conceder-lhe autonomia teórica e prática na conformação de modelos e inovações que resguardem suas especificidades. Nesse sentido, pode-se identificar no modelo da acreditação hospitalar uma metodologia específica para a área de saúde, embora seus princípios se fundamentem na prática da qualidade, oriunda do setor industrial.

6.2. Abrangência da adoção das inovações gerenciais

A adoção das inovações gerenciais é heterogênea entre os hospitais. Alguns estão mais avançados, com adoção de várias práticas e um alto nível de profissionalização, enquanto outros ainda estão em estágio iniciante nesse processo.

6.2.1. Sistema de custos

Todos os dez hospitais que atestaram utilizar um sistema de custos o aplicam em toda a instituição. Em oito deles, a implementação foi gradual, iniciando pela área assistencial na maioria dos casos. É recorrente a utilização do sistema de custos com o apoio de sistemas informatizados de gestão.

Três organizações consideram que seu sistema de custos está completamente implementado, para duas ele se encontra em estágio avançado, enquanto cinco julgam estar em nível moderado de implantação dessa prática.

Seis hospitais tiveram auxílio de consultoria (empresa ou profissionais autônomos), que atuou mais nas fases de implementação, planejamento e avaliação dos resultados e com menos frequência no processo decisório para escolha da técnica de gestão. A consultoria trabalhava, na maioria dos casos, conduzindo o processo com participação interna, sendo avaliada como fundamental por quatro das seis organizações que recorreram a esse tipo de assessoria na adoção de seu sistema de custos.

Embora todos afirmem a intenção de continuar utilizando essa técnica de gestão, apenas para uma das organizações os resultados são excelentes. Para a maioria dos gestores, os resultados são percebidos como satisfatórios (6) ou razoáveis (3).

A adoção dessa ferramenta gerencial é justificada pelos gestores devido à necessidade de maior controle e conhecimento sobre os recursos e desempenho da instituição, melhor base de informações para tomada de decisões, além de prover orientação para esforços de redução de desperdícios.

6.2.2. Planejamento Estratégico

Nove hospitais afirmaram utilizar a sistemática do planejamento estratégico, sendo que apenas um afirmou utilizar essa metodologia apenas no gerenciamento das áreas assistencial e administrativo-financeira.

A adoção dessa inovação foi realizada de forma gradual para quatro hospitais; nos outros cinco, a adoção foi logo assumida por toda a organização.

O nível de implementação da técnica varia entre avançado (3) e moderado (6). Cinco hospitais, em conjunto com o planejamento estratégico, optaram pela elaboração participativa do orçamento da organização.

Apenas quatro dos nove hospitais usuários dessa prática recorreram a consultorias, que participaram em metade desses casos apenas como mediador do processo e na outra, conduzindo o processo, sendo identificadas, por unanimidade, como atores fundamentais para a introdução da inovação na organização.

Os resultados foram percebidos como satisfatórios pela maioria dos usuários (7); apenas um entrevistado os indicou como excelentes e outro como razoáveis, o que justifica a intenção de todos em continuar utilizando esta técnica de gestão.

A introdução do planejamento estratégico nessas organizações é vista como fator que pode possibilitar maior conhecimento das atividades de toda a organização e de seu contexto de atuação, além de estabelecer visão e estratégia de longo prazo, direcionando as decisões. Contudo, alguns gestores ressaltaram que as instabilidades do ambiente e restrições financeiras vêm prejudicando a concretização de muitas das metas propostas.

6.2.3. Programa de Qualidade

Dos cinco hospitais que já utilizaram programas de qualidade (dentre os quais um não utiliza mais), três usaram a técnica em todo o hospital, um apenas na área administrativa e um outro apenas em setores específicos, como laboratórios e unidade de tratamento intensivo.

Em três dos hospitais, existe um departamento específico para qualidade. Em uma das organizações, ao invés desse tipo de estrutura, são criados comitês para essa atividade. O hospital que não utiliza mais a prática não chegou a estabelecer uma estrutura formalizada para essa finalidade.

Três organizações recorreram a consultorias, percebendo o resultado final do processo de implantação da técnica como satisfatório (4) ou razoável (1), enquanto todos pretendem continuar ou retomar esse tipo de programa em seus hospitais.

Todos utilizaram programa 5S e a maioria (4) adicionalmente fez uso de outros modelos como as Normas ISO e sistema de protocolos.

Um dos hospitais usuários de programa de qualidade teve sua atuação destacada nacionalmente. Seus protocolos da unidade de emergência foram publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de divulgar essa iniciativa e utilizá-la como manual para profissionais da área de saúde (BRASIL, 2002a). No Anexo B, encontra-se um exemplo de protocolo de procedimentos médicos.

Objetivos de melhor atendimento e satisfação do cliente, melhor capacitação profissional, excelência na prestação de serviços e busca por postura mais moderna de gestão foram motivações indicadas como forte influência na adoção dessa inovação na gestão.

6.2.4. Sistema Integrado de Informações

Como indicado anteriormente, todos os hospitais fazem uso de sistemas integrados de informações, com auxílio de sistemas informatizados, abrangendo toda a instituição. Em oito deles a adoção do sistema foi gradual, começando pela área administrativa em seis organizações. A implementação a partir dessa área se justifica pela maior dificuldade atribuída à implementação de mudanças na área assistencial, tanto por suas especificidades já comentadas, como também pelas peculiaridades de seus procedimentos, que nem sempre são atendidas por sistemas informatizados já existentes no mercado. Por essa razão, a maioria dos hospitais (7) preferiu desenvolver sistemas para essa área internamente a adquirir sistemas de terceiros. Em relação aos sistemas da área administrativa, seis afirmaram ter desenvolvido sistemas próprios.

O nível de implementação dos sistemas é considerado completo em quatro organizações, avançado em cinco e moderado em três. Nove optaram por contratar serviços de consultoria que, nesses casos, conduziam o processo com participação interna. Esses serviços prestados foram considerados como fundamentais por seis hospitais e satisfatório por três.

Os resultados da adoção dessa técnica de gestão são considerados excelentes por três hospitais, satisfatórios pela maioria (7) e em outros casos, razoáveis (1) ou ruins (1). Embora os resultados não sejam vistos como favoráveis para todos os hospitais, foi unânime a intenção de persistir utilizando esses sistemas.

Todos os hospitais atestaram utilizar funcionalidades de faturamento, estoque, atendimento e compras em seus sistemas. Outros aplicativos informatizados foram também indicados, com menores frequências de utilização: controle financeiro (11), hotelaria informatizada (9), ativo fixo (8) e prontuário eletrônico (2).

Embora dois respondentes tenham indicado a utilização de prontuários eletrônicos, o que às vezes existe é parte dos dados do prontuário disponibilizados eletronicamente, e não um conjunto de dados integrados, tal como ressaltam Borba e Costa (2002, p. 8) que obtiveram, através de pesquisa em sete hospitais de Porto Alegre, informações sobre a presença de prontuário eletrônico em 42,86%. Isso pode demonstrar que o termo prontuário eletrônico ainda não está bem definido e em consenso na área.

A adoção de sistemas integrados de informações na gestão é justificada pela intenção em proporcionar uma geração rápida e gerenciamento eficaz de informações, otimização de processos e controles internos. Boas referências sobre a utilização desses sistemas em outras organizações também foram consideradas influências importantes no processo de decisão.

6.2.5. Acreditação Hospitalar

Apenas três hospitais utilizam a metodologia da acreditação hospitalar – notadamente as organizações maiores – embora nenhum tenha sido acreditado ainda. Para condução e implementação do processo nesses hospitais, foi indicado o uso da sistemática do trabalho em comitês e de processos de auditoria simulada.

A adoção dessa prática é atribuída à necessidade de revisão e melhoria dos processos por um dos hospitais e, para os outros dois, a adoção foi estimulada por busca de conformidade – atual ou prevista – a normas de outras instituições. Nesse sentido, foi indicada intenção de adequação a recomendações do Ministério da Saúde e da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAPH). Alguns gestores julgam que, em pouco tempo, como acontece em outros países, a acreditação será uma exigência para atuação de estabelecimentos de saúde, imposta por fontes pagadoras, entidades governamentais e assim, procuram se antecipar a essas expectativas.

Dois hospitais utilizam a metodologia do Ministério da Saúde e um, a do CBA. Apenas um tem apoio de consultoria, que atua nas fases do planejamento e implementação, conduzindo o processo com participação interna, sendo, entretanto, avaliada pelo gestor como dispensável na implementação da metodologia.

Os resultados da adoção desta inovação gerencial têm sido avaliados como satisfatórios (1) ou razoáveis (1), enquanto uma das organizações julga ainda não ter como avaliá-los. Todos demonstraram intenção de continuar investindo na implementação dessa inovação gerencial.

QUADRO RESUMO COMPARATIVO

Inovação gerencial	Hospitais usuários	Abrangência			Nível de implementação			Participação de consultoria	Resultados percebidos					
		TH	SAd	Sas	SE	C	A		M	I	E	S	Ra	Ru
Sistema de custos	10	-	-	-	-	3	2	5	-	6	6	3	-	-
Planejamento Estratégico	9	-	1	-	-	-	3	6	-	4	7	1	-	-
Programa de Qualidade	5*	3	1	-	1	2	1	1	1	3	4	1	-	-
Sistema Integrado de Informações	12	-	-	-	-	4	5	3	-	9	7	1	1	-
Acreditação Hospitalar	3	3**	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1
Balanced Score Card	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Figura 12 – Quadro resumo comparativo – inovações gerenciais utilizadas (difusão e abrangência)

* sendo que um já não utiliza mais a prática, como comentado anteriormente.

** O processo de Acreditação Hospitalar tem que necessariamente englobar toda a instituição.

Legenda:

TH: Todo hospital

SAd: Somente área administrativa

Sas: Somente área assistencial

SE: Setores específicos

C: Completo

A: Avançado

M: Moderado

I: Iniciante

E: Excelentes

S: Satisfatórios

Ra: Razoáveis

Ru: Ruins

NA: Ainda não tem como avaliar

6.3. Propensão à inovação

Hospitais/ Nº de práticas adotadas	Fundação	Leitos ¹⁷	Início do uso da inovação				
			Sistema de Custos	Planejamento estratégico	Programa de Qualidade	Sistema integrado de informações	Acreditação Hospitalar
H1 / 4	1857	285	1993	1986	-	1997	2002
H2 / 5	1974	321	1974	1999	1997	1998	1999
H3 / 3	1984	118	-	1996	1996	1998	-
H4 / 2	1996	96	2002	-	-	1996	-
H5 / 3	1960	67	1998	2001	-	1995	-
H6 / 4	1893	395	1995	1998	1998	1999	-
H7 / 1	1994	120	-	-	-	1994	-
H8 / 4	1970	39	1993	1989	1998	1997	-
H9 / 4	1885	218	1996	2002	-	1994	2001
H10 / 3	1977	35	1999	-	2001	1997	-
H11 / 3	1966	142	1966	1998	-	1998	-
H12 / 3	1988	98	1988	1988	-	1988	-

Figura 13 – Início da utilização das inovações gerenciais .

Os hospitais que apresentam maior inclinação para a adoção de inovações (com mais de quatro práticas implementadas) são as maiores organizações, como evidenciado na figura 13. O tamanho da organização é visto como variável favorável ao desenvolvimento e incorporação de inovações. Rogers (1995) acrescenta que o porte da organização traz subjacentes muitas outras questões relacionadas, como total de recursos disponíveis, competência técnica dos empregados, estrutura organizacional, que também se relacionam com a propensão à inovação. No entanto, pondera-se que organizações menores possuem, muitas vezes, mais agilidade e flexibilidade, elementos favoráveis ao processo de inovação.

O H8 é uma exceção ante o exposto anteriormente. Entretanto, este é o hospital que abandonou uma das práticas utilizadas. Hoje ele só utiliza efetivamente três práticas.

Entre os cinco hospitais que adotaram mais de quatro inovações na gestão, estão os três mais antigos (fundados no século XIX). Em relação ao fator tempo como preditor da propensão à inovação, Kimberly e Evanisko (1981) apontam algumas considerações. Organizações com mais tempo de existência podem perseguir uma postura inovadora, conseguindo assim garantir seu posicionamento e perpetuidade. Ao mesmo tempo, essas organizações podem, durante sua existência, ter desenvolvido um nível de rotinas muito mais estabelecido e sedimentado e alto grau de formalização que são fatores considerados restritivos para a

¹⁷ O número de leitos inclui apartamentos, berçários, enfermaria, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Terapia Semi-intensiva e pronto-atendimento. Fonte: (NES, 2002).

adoção de inovações. Além disso, os modelos mentais dos dirigentes podem estar condicionados às formas habituais como o negócio vem sendo dirigido, e com as quais vêm obtendo, se não êxito, pelo menos sua permanência. As duas implicações do tempo dessas organizações estão presentes nos achados da pesquisa, a serem expostos no próximo capítulo.

O H12 indica ter iniciado a utilização de suas técnicas de gestão desde sua origem. Esse fato encontra respaldo na história de sua fundação, que teve o apoio e assessoria de um grupo empresarial consolidado, cuja tecnologia de gestão foi amplamente difundida nessa organização, favorecendo sua sensibilidade às inovações.

Alguns hospitais (3) reportam à utilização de sistemas de custos desde sua implantação, embora apenas um desses ateste que o nível de implantação dessa prática é completo, enquanto para as outras duas organizações esta implementação se encontra em estágio moderado. Se um hospital vem utilizando, como nesses casos, um sistema por no mínimo uma década, poder-se-ia presumir um avanço maior nesse aspecto do gerenciamento. Entretanto, verificam-se prováveis justificativas para essa questão. Alguns entrevistados indicaram como sistemas de custos referências simples à utilização de centro de custos na alocação de despesas, poucos se reportando a uma metodologia que permitisse a apuração de custos mais ampla, incorporando avaliações por procedimento médico. Seus sistemas estariam ainda aquém do ideal para esse tipo de gerenciamento, a despeito do tempo de utilização. Por outro lado, essa constatação pode demonstrar tanto o desinteresse ou ainda a falta de profissionais e sistemáticas hábeis para aprimoramento dessa prática nas organizações. Essas hipóteses teriam que ser verificadas em futuros estudos.

Nos hospitais que estão utilizando a metodologia da acreditação, esta se apresenta como a iniciativa de adoção mais recente em termos de melhorias e modernização da gestão, o que se encontra em consonância com o início da discussão sobre essa metodologia no Brasil. A Organização Nacional de Acreditação (ONA), instância que coordena o Sistema de Brasileiro de Acreditação, foi instituída em 1999.