



08, 09, 10 e 11 de novembro de 2022
ISSN 2177-3866

MELHORIAS EM SAÚDE E INOVAÇÃO: UMA ANÁLISE DE CONTEÚDO SOBRE OS MANUAIS DE ACREDITAÇÃO DE QUALIDADE

MARIANNA IORIO RATES

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FEA

ALVAIR SILVEIRA TORRES JUNIOR

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FEA

Agradecimento à orgão de fomento:

Não se aplica.

MELHORIAS EM SAÚDE E INOVAÇÃO: UMA ANÁLISE DE CONTEÚDO SOBRE OS MANUAIS DE ACREDITAÇÃO DE QUALIDADE

INTRODUÇÃO

As diferenças de estrutura e processos entre as instituições de saúde brasileiras que se posicionam em um mesmo mercado e estão sujeitas às mesmas exigências, cobranças e expectativas, faz com que muitas delas utilizem os sistemas de acreditação como forma de diferenciação (Oliveira et al., 2017).

Segundo Manzo et al. (2011), em uma economia globalizada são inaceitáveis custos decorrentes da falta de qualidade no atendimento prestado, e com isso, ao longo dos anos se desenvolveram para o segmento de saúde os conjuntos de atributos que visam alcançar a excelência profissional, uso eficiente de recursos, minimização de danos aos pacientes e satisfação dos usuários, o que pode ser entendido como um processo de obtenção e manutenção da qualidade do atendimento.

Alves (2019) explica que o processo de acreditação se relaciona com o termo “acreditar” e que este atribui a confiança creditada por clientes internos e externos à uma instituição. Esta dinâmica se dá através de avaliações externas em que uma entidade acreditadora, com base em seus requisitos e critérios de avaliação, determina se a organização avaliada cumpriu os padrões estabelecidos. Nesta linha, os processos de acreditação se configuram como o estabelecimento de conjunto de atributos e de um sistema de avaliação contínuo que balizam a prática assistencial, operacional e gerencial em relação ao que é preconizado por cada modelo.

Estes programas, ainda segundo Alves (2019), possuem em sua essência um caráter educativo, são voluntários e sem a finalidade de fiscalização ou controle regulatório, além de terem com principal objetivo a melhoria contínua dos processos e resultados relacionados aos serviços. A mesma autora destaca ainda, que a condução e manutenção de um processo de acreditação envolvem predominantemente, a atividade dos profissionais, e por isso, são dependentes da ação humana. Com isso, quando há falhas/ausência de comunicação, de flexibilidade, de recursos e de apoio da alta liderança esses processos são prejudicados.

Os resultados esperados com a conquista de uma acreditação envolvem maior segurança da assistência ao usuário e da atividade profissional, padronização das técnicas, respaldo do cuidado e melhorias no trabalho, o que tende a possibilitar um atendimento final de excelência (Oliveira et al., 2017). Além disso, os processos de acreditação se relacionam diretamente com o modelo de gestão das instituições, pois estabelecem a obrigatoriedade de gestão de desempenho e resultados por meio de indicadores, monitoramento e análise de falhas, e planos de melhorias. A acreditação possibilita otimizar os processos institucionais para que haja racionalização de recursos e aumento da produtividade, permitindo assim, maior competitividade para empresas do setor privado (Nascimento et al., 2021)

Considerando o constante desenvolvimento das instituições de saúde na busca por diferenciação através da inovação, em paralelo com a adoção de práticas cada vez mais eficientes e corroborando com a expectativa advinda da absorção de processos de acreditação em qualidade, questiona-se em qual grau estes desafios se complementam ou se distanciam.

Em seu estudo sobre o quanto as acreditações podem apoiar a alavancagem da inovação em centros oncológicos, Iacuzzi et al. (2021) destacam que quanto mais rígidos e específicos são os padrões dos manuais de acreditação, maior a chance de as instituições imitarem outros modelos existentes para poderem cumprir os requisitos. Em contrapartida, quando os padrões

provocam mudanças evolutivas ou são mais universais, maiores são as chances de negociação e de os serviços de saúde pensarem alternativas mais abrangentes para se alinharem ao que é requisitado (Iacuzzi et al., 2021). Os autores concluem que as respostas das organizações aos processos de acreditação podem variar entre “consentimento” e “compromisso” (Iacuzzi et al., 2021).

Iacuzzi et al. (2021) encontraram em seu estudo, resultados que demonstram que programas de acreditação podem acelerar processos de inovação de todos os tipos nas organizações de saúde, envolvendo desde formatos incrementais para resolver problemas pontuais, quanto uma evolução nas formas de inovar que permitem que os serviços atinjam um novo patamar. No entanto, os autores observam que diferentes estratégias para responder aos requisitos e assim, gerar inovação, também demandarão mais de uma forma de gerenciar os diferentes tipos de inovação.

A complexidade do processo de inovação deriva das mutações que são imprescindíveis para que uma nova proposição seja aceita e disseminada (Plonski, 2017), porém, até mesmo o que significam essas mudanças ainda não se faz completamente compreendido pelas partes envolvidas (Neely & Hii, 1998).

Além disso, Costa (2016) ressalta que a capacidade de inovar está diretamente relacionada com a posição inicial ocupada por uma empresa, ou seja, com a sua experiência prévia e conhecimentos relacionados à inovação.

A partir deste contexto, este artigo apresentará a análise de conteúdo realizada nos manuais dos programas de acreditação no que tange à identificação dos conceitos atribuídos à inovação, conforme a literatura pesquisada, comparando aqueles de origem nacional com os de origem internacional. Essa análise visa contribuir com a discussão sobre o quanto os requisitos destes métodos de avaliação da qualidade estimulam que as instituições de saúde busquem o exercício de práticas inovadoras para elevar os resultados assistenciais, operacionais e gerenciais para outros patamares.

Neste estudo, em virtude da aplicação junto às organizações de saúde brasileiras, foram considerados os métodos de avaliação de três programas nacionais (Organizacional Nacional de Acreditação - ONA, Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos – PALC e Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem – Padi) e dois internacionais (*Joint Commission International* – JCI – Estados Unidos e *Qmentum International* – Canadá). Além disso, parte dessas análises compõem a dissertação que está em desenvolvimento por um dos autores deste artigo.

PROBLEMA DE PESQUISA E OBJETIVO

Considerando a eventual relação entre aspectos das acreditações e das possibilidades de inovação pelas empresas de saúde brasileiras, este estudo buscou entender em que medida, os manuais de acreditação trazem em seus requisitos, estímulos para que as organizações de saúde, não somente cumpram as exigências determinadas, mas também sejam incentivadas a pensarem na inovação como um caminho para o cumprimento destas.

Entende-se que tanto os investimentos necessários para implantação e sustentação de um processo de acreditação, quanto o desenvolvimento de processos para o ganho de diferenciação no mercado são aspectos mais favoráveis na saúde privada. De todo modo, Bonato (2011) destaca que o número de processos de “acreditação hospitalar” no Brasil

umenta continuamente, principalmente em virtude dos reconhecidos impactos positivos tanto para as organizações de saúde quanto para seus clientes, conforme discutido anteriormente.

Os serviços de saúde que optam pela adoção de um programa de acreditação devem estabelecer um planejamento de implantação que garanta de forma institucional que os requisitos determinados pelo método escolhido serão atendidos por meio dos processos e resultados obtidos pela organização. Isso porque é a partir do cumprimento destes que, de acordo com a regra de cada programa de acreditação, uma instituição poderá ou não, ser “acreditada”. Pensando que durante o processo para a obtenção ou manutenção de um selo de acreditação, os serviços podem adotar o caminho de cumprimento literal do requisito sem a exploração das potencialidades que este pode originar (Schiesari, 2014) ou então, utilizá-los como fontes para novas ideias e desenvolvimento de projetos dentro da organização que ampliem assim as possibilidades de implantação de melhorias e mudanças para elevar seu patamar competitivo, este estudo também buscou entender: “O conteúdo dos manuais de acreditação apresenta aderência com o estímulo à inovação?”

Para responder esta pergunta, o estudo teve como objetivos:

O1: Realizar uma análise de conteúdo dos manuais de acreditação de origem nacional e internacional, visando identificar os conceitos que podem corresponder a estímulos à inovação presentes nos requisitos de cada grupo. Estes conceitos de inovação são derivados da literatura pesquisada;

O2: Comparar de forma quantitativa a presença dos conceitos relacionados à inovação em cada grupo (nacional e internacional), analisando de forma interpretativa o contexto em que estes termos estão aplicados para identificar se eles realmente podem corresponder a um estímulo para que os serviços de saúde brasileiros considerem inovar.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Melhoria contínua e acreditação em saúde

Na “busca pelo que há de melhor” na assistência à saúde por parte dos pacientes e demais envolvidos (Malik, 2017; Portela, 2000), espera-se que as organizações de saúde representem uma evolução do status atual, trazendo melhoria contínua aos processos e resultados (Silva et al., 2015).

Em relação à busca e gestão pela melhoria contínua na saúde no Brasil, o caminho foi semelhante ao que se observa em outros países, com início na indústria, expansão para a área de serviços, chegando então, aos serviços de assistência à saúde (Silva et al., 2015). Pensadores consagrados como Deming, Juran e Ishikawa formularam e implantaram métodos tanto para avaliar quanto para melhorar continuamente os resultados das organizações através de conceitos e ferramentas da qualidade (D’innocenzo et al., 2006), permitindo que este gerenciamento evoluísse da simples inspeção dos bens produzidos para a busca contínua por resultados de excelência e pela satisfação dos clientes, visando o atendimento de suas necessidades e expectativas (Oliveira et al., 2017).

Portela (2000) afirma que a avaliação em saúde produz informações, baseada em padrões, quanto aos efeitos e custos relacionados ao uso de tecnologias e programas de saúde, podendo subsidiar a tomada de decisão em relação às práticas relacionadas ao setor. Certamente, quanto mais genéricos ou amplos os padrões de uma avaliação, mais dependente da interpretação de quem realiza a avaliação este resultado será (Donabedian, 2005).

Em virtude das atividades com potencial de dano inerentes aos processos de saúde, os profissionais e organizações são obrigados a buscarem por modelos de garantia e melhoria dos processos e resultados (Silva et al., 2015). Segundo Malik (2005) cada vez mais, os processos de avaliação são trazidos para discussão, pois se começa a entender que só é possível considerar que um serviço tem qualidade, por exemplo, caso ele comprove que atinge determinados níveis e critérios definidos.

Os programas de acreditação são adotados como apoio ao sistema de gestão baseando este em princípios e na aplicação de métodos e técnicas sistematizados (Oliveira et al., 2017). Entretanto, a complexidade das organizações de saúde, atrelada a um ritmo de trabalho acelerado, escassez de recursos e ainda, dependente de uma tecnologia que avança rapidamente podem ser dificultadores na implantação dos métodos disponíveis de avaliação do serviço prestado (Oliveira et al., 2017).

Figueiredo e D’Innocenzo (2011) procurando entender a dificuldade dos gestores de saúde em trabalhar com metodologias e ferramentas de gestão por processos, abordam o cenário de complexidade crescente pelo qual vêm passando as instituições hospitalares, obrigando-as a buscar cada vez mais inovações de produtos e serviços para se manterem em um mercado competitivo.

Schierasi (2014) complementa que apesar dos benefícios notórios trazidos pela adoção dos programas de acreditação em saúde, é possível notar que o efeito da aplicação destes critérios tem provocado um declínio na criatividade dos profissionais e das organizações que, até então, se preocupam diretamente com o cumprimento dos padrões. Por isso, a autora questiona: “Por que não adotar inicialmente estratégias para melhorar a qualidade de forma participativa, de baixo para cima, para depois fazer emergir entre os profissionais de saúde a necessidade de adoção de padrões externos?” (Schiesari, 2014).

Nesta linha, Hamel (2006) cita que o que falta para inovar na gestão são metodologias práticas que venham de novas abordagens. Portela (2000) entende que uma avaliação de processo se baseia na premissa de que resultados desejados são crescentes quando tecnologias em saúde em constante aprimoramento são aplicadas em alinhamento com o conhecimento existente, podendo ser estas desde novos equipamentos até novos sistemas organizacionais que dão suporte à provisão de cuidados. Portanto, para adquirirem um diferencial a partir de uma dinâmica organizacional composta por uma série de relações, as organizações são obrigadas a inovar, oferecendo novos serviços, ou ainda, desenvolvendo novos processos como recurso para agregar valor e reduzir custos (Nodari et al., 2013).

Considerando que produzir “melhoria contínua” envolve processos e “inovação” envolve principalmente, resultados, serão discutidos a seguir conceitos que podem elucidar uma possível combinação entre essas temáticas.

Inovação: conceitos e aplicações na literatura

A inovação pode ser entendida como um fenômeno multidimensional, complexo e específico do contexto, que envolve a exploração de novas ideias (Neely & Hii, 1998) e se caracteriza como um campo pluridisciplinar fértil para aplicação de conhecimentos e práticas de diferentes áreas (Plonski, 2017).

Quando uma empresa é entendida como um conjunto de recursos, habilidades e competências, o resultado da inovação é transformar as capacidades internas da organização, tornando-a mais adaptativa e ampliando sua capacidade de aprendizagem, aumentando assim,

sua flexibilidade e potencial para competição (Neely & Hii, 1998). Rowley et al. (2011) entendem que as organizações têm na inovação uma resposta às mudanças nas demandas dos clientes e seus respectivos estilos de vida, obtendo também nela um meio para capitalizar as oportunidades oferecidas pela tecnologia e mudanças na estrutura e dinâmicas de mercado.

Plonski (2017) afirma que além do caráter sociotécnico do processo de inovação, existe uma necessidade de interação sistêmica entre todas as mudanças nos diversos campos impactados para que assim, seja possível de fato, a criação de novas realidades.

A complexidade do processo de inovação deriva das mutações que são imprescindíveis para que uma nova proposição seja aceita e disseminada (Plonski, 2017), porém, até mesmo o que significam essas mudanças ainda não se faz completamente compreendido pelas partes envolvidas (Neely & Hii, 1998).

Além disso, Costa (2016) ressalta que a capacidade de inovar está diretamente relacionada com a posição inicial ocupada por uma empresa, ou seja, com a sua experiência prévia e conhecimentos relacionados à inovação.

Kahn (2018) ressalta em seu artigo “Compreendendo a inovação” de que esta deve ser considerada como um processo e como um resultado, pois aquelas organizações que assimilarem a inovação como apenas um destes aspectos ficarão aquém do que desejam conquistar. Segundo o autor, interpretar a inovação somente pela óptica do resultado implica em minimizar o processo, levando a ineficiências, como por exemplo, esforços dobrados e consumo excessivo de recursos; em contrapartida, organizações preocupadas somente com o processo, muitas vezes criarão burocracias que dificultam a manifestação de resultados (Kahn, 2018). Oke (2007) entende que o passo mais complexo na formulação de uma estratégia de inovação é tangibilizar o que isso significa para a empresa, para que, entendendo os fatores que impulsionam as necessidades de inovação, a organização possa desenvolver as áreas que darão foco para isso.

Para o contexto de saúde, Costa (2016) traz o conceito de que inovação se aplica quando há introdução e uso intencional de ideias, processos, produtos ou procedimentos que de forma integrada e concomitante, sejam relevantes para a unidade que as adota e que beneficiem indivíduos ou sociedade. Ainda segundo a autora, os estudos sobre inovação em saúde focam quase que exclusivamente nos ambientes de serviço privado (Costa, 2016).

Barbosa e Gadelha (2012) destacam que os hospitais, por desempenharem atividades complexas com um conjunto de recursos especializados e tecnologias avançadas, seriam maiores protagonistas no processo de inovação. No entanto, de acordo com os mesmos autores, estudos que endossem essa importância ainda são reduzidos (Barbosa & Gadelha, 2012).

Seguindo esta linha de raciocínio, mais do que a iniciativa de adotar a inovação como estratégia para o negócio, existe uma complexidade relacionada às condições que a empresa desenvolve para incorporar em seu cotidiano a gestão dessas práticas (Klein & Knight, 2005). O contrário disso, segundo os autores, leva muitas empresas a implantarem processos de inovação pouco efetivos em virtude de não aplicarem constância, habilidades e cuidado no atingimento dos objetivos esperados. Como existem diferentes tipologias de inovação disponíveis e discutidas, Damanpour et al. (2009) defendem que a adoção de vários tipos de inovação proporcionaria às empresas um conjunto de capacidades e competências distintas para superar tanto seus resultados quanto o desempenho de outras organizações (Damanpour et al., 2009).

Tipologias da inovação

Nas décadas de 1970 e 1980, vários modelos binários foram propostos para discutir inovação trazendo por exemplo, a dualidade entre aspectos produto / processo; administrativos / técnicos e radical / incremental (Rowley et al., 2011; Damanpour et al., 2009). Com o passar dos anos, modelos integrativos foram criados visando assim, a identificação de diferentes tipos de inovação que são conduzidos em paralelo (Rowley et al., 2011).

Ter um modelo multidimensional de inovação significa que considerar combinações de diversos atributos para defini-la, ampliará as possibilidades de sucesso para a compreensão das relações entre as variáveis organizacionais e a adoção de cada inovação (Rowley et al., 2011).

Um dos primeiros modelos de tipos de inovação foi o proposto por Knight (1967) apud Rowley et al. (2011) sugerindo quatro tipos diferentes de inovação:

Inovação de produto ou serviço: criação de um novo produto ou oferta de serviço pela organização. Khan (2018) complementa que as principais inovações de produto incluem redução de custo, melhoria do produto (forma ou função diferente do que era antes), extensões de linha (novos recursos adicionados ao produto existente), novos mercados e novos usos.

Inovação do processo de produção: contempla mudanças organizacionais nas operações e produção, muitas vezes iniciadas por avanços tecnológicos.

Inovação da estrutura organizacional: considera hierarquia, sistemas de comunicação e formatos de recompensas.

Inovação de pessoas: relacionada às mudanças de funções de trabalho, cultura e comportamentos das equipes.

Já em relação ao Manual de Oslo (OCDE, 2018), a inovação pode ser classificada em quatro tipos: produto (bens e serviços), processo, marketing e organizacional.

Nas perspectivas de produto *versus* processos, a inovação de produto se relaciona com o desenvolvimento de novos bens e serviços para o mercado e seus clientes, enquanto a inovação de processo se relaciona com as formas de realizar a produção de bens ou as operações de serviço (Rowley et al., 2011; Neely & Hii, 1998) e estão fortemente associadas ao conceito de desenvolvimento tecnológico (Gunday et al., 2011).

As inovações de produto visam apresentar um bem ou serviço novo ou melhorado para os clientes e os clientes veem o impacto de tal inovação no que recebem, enquanto as inovações de processo mudam ou melhoram a forma como as organizações atuam (Rowley et al., 2011), envolvendo a adoção de um novo ou melhorado processo de fabricação, distribuição ou serviço (Neely & Hii, 1998). Sistemas de produção, sistemas de prestação de serviços, e processos organizacionais são áreas férteis para inovação de processo (Kahn, 2018).

De acordo com o Manual de Oslo (OCDE, 2018), a inovação tecnológica de processo “é a adoção de métodos de produção novos ou significativamente melhorados, incluindo métodos de entrega dos produtos”. Essa definição abrange desde mudança nos equipamentos ou na organização até uma combinação entre esses elementos, e pode também ser resultante do uso de novos conhecimentos. Costa (2016), complementa que às vezes, o processo inovador pode se resumir à introdução de novas tecnologias no contexto organizacional, mas com frequência esse processo é fruto de um caráter interativo, na medida em que necessita de diversos participantes em sua disseminação.

Sobre as inovações de processos tecnológicos, Baba (2012) destaca que essas são advindas de novos elementos introduzidos no sistema de produção de uma organização ou operação de serviço aos clientes, sendo impulsionadas principalmente, pela diminuição de custos unitários de prestação de serviço, aumento na qualidade e melhoria do serviço, redução em tempo de entrega e aumento da flexibilidade operacional, sendo associadas ao desenvolvimento da tecnologia da informação.

Cabe ressaltar que no setor de manufatura é comum a trajetória de inovação tecnológica, enquanto em serviços essa realidade não se replica (Damanpour et al., 2009).

Costa (2016) conceitua que os serviços eram entendidos de forma residual na economia, assim como seus resultados eram delimitados e aferidos pelo não pertencimento aos setores primário e secundário, atribuindo a este segmento um papel marginal. Ainda segundo a autora, esta marginalização se dissolveu quando os serviços passaram a adotar continuamente, um modelo de produção flexível que busca atribuir eficiência e celeridade à produção, garantindo a flexibilidade e agilidade à circulação de mercadorias e entregas (Costa, 2016). Oke (2007) complementa que as inovações em serviços levaram ao maior nível de crescimento e dinamismo da atividade econômica destes nos últimos anos.

No que tange as classificações da inovação como radical ou incremental, Rowley et al. (2011) sugerem que estas sejam atributos de qualquer um dos tipos de inovação. Os rótulos “radical” e “incremental” representam o grau de mudança que a inovação traz e, como tal, eles podem ser atributos de qualquer um dos outros tipos de inovação, como produto, processo, administrativo ou técnico. Kahn (2018) complementa que a inovação incremental, ao lado da inovação radical, equilibra o esforço de inovação ao permitir pequenas vitórias em busca de grandes vitórias. Organizações bem-sucedidas entendem que a inovação ao longo do tempo pode variar de pequenas incrementais mudanças para as principais inovações radicais, entendendo assim que a inovação não é um fenômeno binário (Kahn, 2018).

Segundo Neely & Hii (1998), as inovações incrementais podem gerar uma nova realidade (ainda que limitada), em prazo significativamente menor (Plonski, 2017). Costa (2016) complementa que estas inovações se referem à introdução de qualquer tipo de melhoria em um produto, processo ou organização da produção em uma empresa, sem necessariamente, alterar a sua estrutura. Por comumente envolver um maior número de *stakeholders* em seu processo e não alterar significativamente o *status quo* do ambiente produtivo, tende a ter maior aderência (Costa, 2016).

A inovação radical por sua vez, se refere ao desenvolvimento e à introdução de um novo produto, processo ou forma de organização da produção inteiramente nova, podendo representar uma ruptura estrutural com o padrão tecnológico anterior (Costa, 2016).

Barbosa e Gadelha (2012) descrevem que um dos grupos de estudos sobre inovação em hospitais que melhor reflete a realidade destas instituições é aquele que considera a perspectiva de serviços e de relações de serviços. Ainda segundo os autores, são possíveis diferentes tipos de inovação dentro deste ecossistema, a saber: tecnológicas (biotecnologias e sistemas de informação); de serviços (novos modelos de prestação de um serviço); organizacionais (avaliações de qualidade e reorganizações administrativas); e inovações sociais e culturais (Barbosa & Gadelha, 2012). Concluem os autores que para uma análise adequada sobre a aplicação de inovação em hospitais, essa diversidade de inovações deve ser considerada, valorizando as diferentes dimensões (Barbosa & Gadelha, 2012).

METODOLOGIA

Para responder a pergunta de pesquisa e cumprir os objetivos propostos, seguindo as orientações de análise de conteúdo propostas por Bardin (2011), foi realizada uma pré-exploração de todos os manuais de acreditação que são o objeto desta análise (denominados pela autora como “corpus”) para que então, fossem definidas quais categorias temáticas seriam buscadas.

Conforme o referencial teórico proposto neste estudo, se entende que a assimilação da prática de inovação pode ser associada a expressões como “melhoria”, “progresso”; “mudança”; “transformação”; “aperfeiçoamento” e “diferenciação”. Além disso, o estímulo para inovar pode partir de aspectos como “ideias”; “tecnologia”; “oportunidade” e “conhecimento”. Por isso, esses foram os vocábulos selecionados para a busca de frequência nos manuais de acreditação propostos neste estudo.

Cabe salientar que outras palavras-chaves que no referencial teórico também foram atreladas à inovação, como “serviço”; “processo” e “gestão” não foram consideradas para a busca, pois considerando o perfil dos manuais de acreditação, essas palavras apesar de bastante frequentes nesses materiais, muito possivelmente, não corresponderiam à ligação com propostas de inovação e poderiam distorcer os resultados.

Os padrões e requisitos que foram avaliados desta forma são dos manuais e normas dos cinco métodos de acreditação em saúde mais aplicados pelas instituições no Brasil, sendo eles:

Programas nacionais:

- Organização Nacional de Acreditação (ONA) - Manual para Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde – Versão 2022. Deste manual, foram excluídas da análise as seções de “Atendimento oftalmológico”; “Atendimento pré-hospitalar e remoção inter-hospitalar” e “Odontologia”.
- Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (Padi) – Norma na versão 5 de 2022.
- Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC) – Norma de 2021.

Programas internacionais:

- *Joint Commission International (JCI)* – Padrões da JCI para Hospitais – Edição de 2021. Não foram avaliados os capítulos de “Requisitos para participação na Acreditação”; “Educação médica profissional” e “Programas de pesquisas com seres humanos”.
- *Qmentum Global Alliance* – Padrões para serviços hospitalares. Foram excluídos dessa análise os capítulos de “Preparação para emergências e desastres”; “Serviços ambulatoriais” e “Assistência obstétrica” por dificuldades de acesso ao conteúdo.

Estes cinco manuais de acreditação foram analisados no *software* de análise de conteúdo IRaMuTeq (versão 0.7 alpha 2 2020), constituindo o corpus geral (conjunto de textos analisados). De acordo com o tutorial do *software*, o IRaMuTeq é um programa gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Pierre Ratinaud, que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas e palavras.

Em virtude das características de programação do *software*, todos os manuais precisaram ser transcritos para o formato Microsoft Word e convertidos para o formato .txt, o que permitiu aos autores dessa pesquisa uma análise interpretativa durante o processo de transcrição.

Além disso, os manuais foram avaliados pelas categorizações de “manuais nacionais”, onde se enquadram ONA, Padi e PALC e “manuais internacionais”, contemplando JCI e Qmentum.

Desta forma, no IRaMuTeq foram buscados em cada um dos manuais de acreditação os constructos mencionados anteriormente que se enquadram nas definições de inovação encontradas na literatura para entender primeiramente, quão evidente está o incentivo pelas creditações às práticas de inovação.

As categorias temáticas foram buscadas no *software* para identificação em quais requisitos estes termos aparecem, trazendo uma análise sobre a frequência de cada constructo. Em seguida, a análise foi complementada com a validação pelos autores desta pesquisa envolvendo uma classificação de relação “direta”, “indireta” ou “indeterminada” do contexto do requisito em que cada constructo foi aplicado.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Na análise dos manuais nacionais (ONA, Padi e PALC), foi identificado pelo *software* a ocorrência de 48.183 palavras, formas ou vocábulos, sendo 2.625 palavras distintas e 1.017 com uma única ocorrência. Em relação aos manuais internacionais (JCI e Qmentum) foram 72.417 palavras, formas ou vocábulos, sendo 2.692 palavras distintas e 798 palavras únicas.

Como explicado na metodologia, com o desenvolvimento do referencial teórico, foram identificados alguns constructos/vocábulos que podem ser associados aos conceitos de inovação presentes na literatura estudada, ou ainda, aos gatilhos para o desenvolvimento dela. Desta forma, após carregar os conteúdos dos manuais de acreditação para o *software* IRaMuTeQ, a frequência do aparecimento dessas palavras foi buscada nas análises e o resultado foi compilado na tabela abaixo:

Tabela 1 – Distribuição por manual de acreditação dos constructos selecionados como identificador com inovação

Constructo / vocábulo	ONA	%ONA	Padi	%Padi	Palc	%Palc	JCI	%JCI	Qmentum	%Qmentum	Total	%Total
Melhoria / melhorar / melhor / melhora	306	26,89%	11	0,67%	18	1,25%	102	5,59%	197	9,58%	634	7,82%
Contínuo	6	0,53%	4	0,24%	0	0,00%	36	1,97%	14	0,68%	60	0,74%
Mudanças / mudar	17	1,49%	2	0,12%	6	0,42%	8	0,44%	21	1,02%	54	0,67%
Tecnologia	10	0,88%	12	0,73%	1	0,07%	9	0,49%	15	0,73%	47	0,58%
Conhecimento	14	1,23%	2	0,12%	0	0,00%	20	1,10%	5	0,24%	41	0,51%
Oportunidade	0	0,00%	0	0,00%	5	0,35%	4	0,22%	24	1,17%	33	0,41%
Progresso	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	6	0,33%	20	0,97%	26	0,32%
Transformar / transformação	5	0,44%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,11%	1	0,05%	8	0,10%
Inovar / inovador / inovação	5	0,44%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	0,06%
Ideia (s)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,05%	1	0,01%
Aperfeiçoamento	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,05%	1	0,01%
Diferenciação	0	0,00%	1	0,06%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%
Total de constructos / vocábulos	1138	31,90%	1652	1,94%	1437	2,09%	1824	10,25%	2057	14,54%	8108	11,24%

Fonte: Elaborada pelos autores com apoio do *software* IRaMuTeq

Como discutido anteriormente no referencial teórico, a avaliação de processos em saúde estimula a melhoria contínua dos resultados por parte dos serviços, o que pode ser um incentivo para que as instituições adotem práticas diferenciadas e inovadoras para atingir patamares maiores de performance. Por isso, o fato das expressões “melhoria”, “contínuo” e “mudanças”, assim como suas respectivas variações, aparecerem com maior frequência em todos os manuais, comprova esta premissa.

Esses achados indicam também que programas de acreditação que trabalham com diferentes níveis de avaliação (como é o caso da ONA que possui níveis de aprovação de 1 a 3, e do Qmentum que tem as escalas Ouro, Platina e Diamante), proporcionam desafios maiores aos serviços que buscam por estas acreditações, sendo que a cada nível superado, há novas exigências para que os serviços apresentem diferenciação de resultados.

Foi observado na análise interpretativa complementar pelos autores, que os requisitos do nível 3 da ONA falam diretamente sobre os serviços apresentarem modelos inovadores de gestão, assim como utilizarem os resultados para promover ciclos constantes de melhorias. Já no nível Diamante da Qmentum, os serviços são cobrados sobre o quanto as melhorias realizadas têm relevância e utilidade.

Na classificação da relação dos constructos localizados nos manuais de acreditação com os conceitos atribuídos à inovação e que possam evidenciar estímulo ao desenvolvimento de práticas inovadoras, se entende que:

- 1) Os vocábulos e suas variações relacionados à “melhoria”, “inovação”, “transformação”; “progresso” e “aperfeiçoamento” podem ser diretamente associados aos requisitos que solicitam que os serviços apresentem métodos para avanços nos resultados dos processos e serviços prestados, pois além da citação direta desses conceitos, ainda são atribuídas em muitos deles, a necessidade de comprovação dos resultados. A vinculação

de proposta de melhoria sobre os resultados atuais é uma exigência constante desses requisitos:

“*FMS_4: Os dados são coletados e analisados de cada um dos programas de gerenciamento das instalações e segurança para reduzir riscos no meio ambiente, **acompanhar o progresso em metas e melhorias** e apoiar o planejamento para substituição e atualização de instalações, sistemas e equipamentos” (JCI, 2021). Estímulo relacionado à inovação de processo, com potencial para ser tanto incremental quanto radical, a depender da mudança atingida.

“*Excelência em gestão_nível 3: Apresenta um modelo de gestão **inovador**, proativo, disseminado e integrado à estratégia” (ONA, 2022). Estímulo relacionado à inovação de gestão.

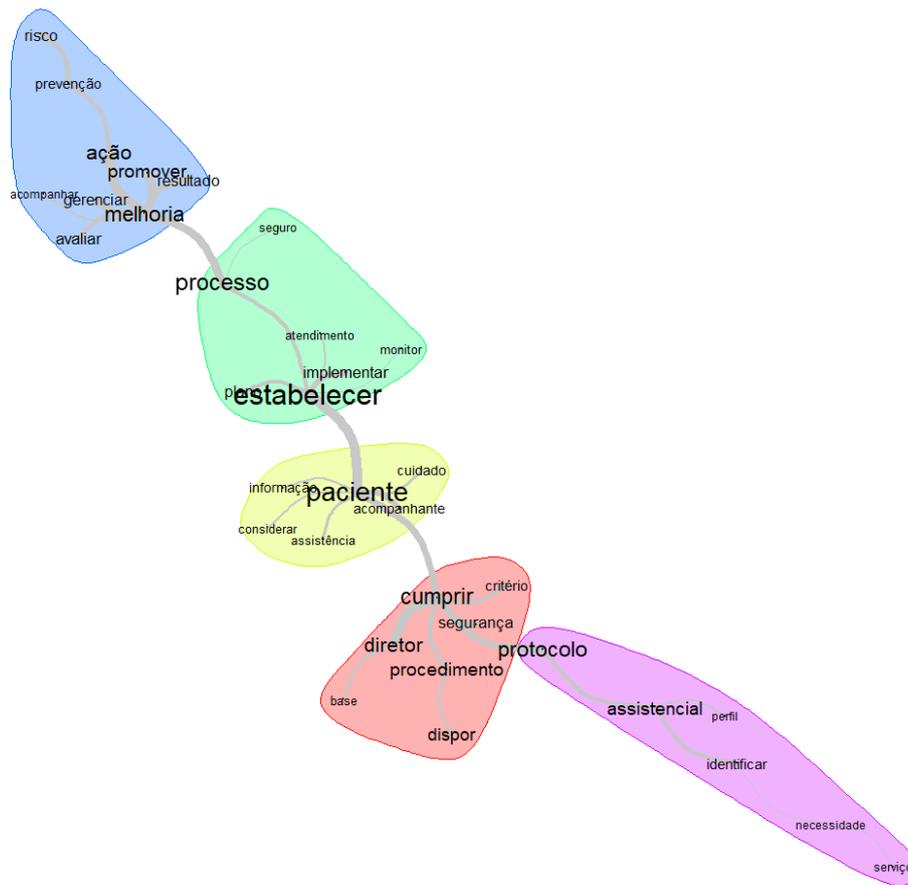
- 2) Os vocábulos e suas variações relacionados à “oportunidade”; “mudança”; “conhecimento”; “contínuo”; “tecnologia”; “ideia” e “diferenciação” apresentam relação indeterminada, pois nos manuais de acreditação em certos requisitos, estes termos têm uma conotação diferente àquelas atribuídas à inovação ou ao alcance de melhorias que fomentem as mudanças. Já em outros, podem representar sim, um estímulo para os serviços pensarem em inovar, uma vez que a mudança pode ser atribuída a uma melhoria nos resultados:

“O nível de exposição da mama aos raios-X deve ser estabelecido, na rotina dos exames, pelo dispositivo de controle automático, de modo que as imagens apresentem uma escala de tons de cinza que permita uma boa **diferenciação** dos tecidos mamários” (Padi, 2022).

“[...] proteção e confidencialidade da informação; provisão de recursos materiais, segurança, educação continuada e treinamento; sistemática de ações corretivas para as não conformidades encontradas, incluindo a investigação das causas raízes e a efetividade das ações tomadas; resultados de auditorias internas e externas; indicadores da qualidade e da segurança do paciente, incluindo comparabilidade com indicadores de outros laboratórios semelhantes ao seu perfil; identificação de **oportunidades de melhoria**; a efetividade dos serviços laboratoriais prestados para a assistência hospitalar, assim como de consultoria para médicos; adequação dos intervalos de referência, limites de decisão ou critérios para interpretação de resultados; adequação das requisições de exames; análises críticas anteriores; quaisquer **mudanças que possam impactar no sistema de gestão da qualidade**; efetividade da sistemática de comunicação com os clientes sobre exames laboratoriais” (PALC, 2021). Estímulo relacionado à inovação de processo, com maior potencial para ser incremental.

Como o manual de acreditação da ONA, dentre todos os analisados, foi o que apresentou maior identificação de conceitos que, segundo a literatura pesquisada, podem ser atribuídos ao estímulo para inovação, será apresentada a sua árvore de relação entre os vocábulos mais frequentes neste material e os conceitos pesquisados para este artigo, denominada análise de similitude. Cabe salientar que para que fosse possível a legibilidade das palavras e entendimento da proposta, foram selecionadas as palavras que apareceram mais de 80 vezes, filtrando assim do volume total.

Figura 1 – Análise de similitude do Manual de Acreditação ONA



Fonte: IRaMuTeq

Nesta análise, podemos observar que as palavras “estabelecer”; “cumprir”; “melhoria”; “paciente” e “processo” são as que mais se destacam em frequência neste manual, formando cada uma delas um halo específico. Dentro do halo de “melhorias”, é possível observar que as palavras que mais se relacionam neste conjunto são “ação”; “promover”; “gerenciar” e “resultados”, corroborando com o entendimento de que é um termo empregado com o objetivo de requerer mudanças práticas e positivas aos processos executados pela organização. Cabe salientar que nesta árvore, os termos “processo” e “melhoria” compõem halos diferentes, mas estão próximos e com uma ligação forte (espessura do galho da árvore de relações).

CONCLUSÃO / CONTRIBUIÇÃO

O presente artigo apresentou uma análise de conteúdo realizada nos manuais de acreditação de qualidade em saúde (de origens nacional e internacional) para identificar se estes possuem requisitos aderentes aos conceitos encontrados na literatura que possam representar estímulos à inovação.

Nos achados foi possível identificar uma aderência maior por apenas uma acreditação nacional e uma acreditação internacional em relação aos incentivos conceituais à inovação, sendo que estas também atribuem diferentes níveis de avaliação aos serviços auditados e possivelmente por isso, tendem a ter mais requisitos relacionados à busca contínua por

melhorias, o que pode ser um indicativo de oportunidade para inovação pelas empresas de saúde.

Com isso, foi aprofundada também a análise de conteúdo do manual da ONA, pois os achados deste em relação aos conceitos de inovação se encontraram em maior frequência relacionados, por exemplo, com melhoria contínua e inovação incremental de processo e em casos específicos, à inovação do modelo de gestão.

Um próximo passo do estudo que gerou este artigo, por ser parte da dissertação de um dos autores, é investigar se de fato, estes estímulos à inovação acontecem nas empresas que farão parte de um estudo de caso. Outro aspecto a ser avaliado como continuidade da pesquisa, é se será possível aproveitar toda a estrutura dos programas de acreditação para estimular outras tipologias de inovação.

Por isso, salienta-se que estes dados apresentados são preliminares e parciais no âmbito do estudo do conteúdo do documento cotejado com expressões ou vocábulos afeitos à inovação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, V. L. de S. (2019). *Gestão da Qualidade: ferramentas que contribuem para o gerenciamento da qualidade e de riscos nos serviços de enfermagem* (3rd ed.). Martinari.

Baba, Y. (2012). Adopting a specific innovation type versus composition of different innovation types: Case study of a Ghanaian bank. *International Journal of Bank Marketing*, 30(3), 218–240. <https://doi.org/10.1108/02652321211222568>

Barbosa, P. R., & Gadelha, C. A. G. (2012). O papel dos hospitais na dinâmica de inovação em saúde. *Rev Saúde Pública*, 68–75.

Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

Costa, L. S. (2016). Inovação nos serviços de saúde: Apontamentos sobre os limites do conhecimento. *Cadernos de Saude Publica*, 32. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151915>

Damanpour, F., Walker, R. M., & Avellaneda, C. N. (2009). Combinative effects of innovation types and organizational Performance: A longitudinal study of service organizations. *Journal of Management Studies*, 46(4), 650–675. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2008.00814.x>

D’innocenzo, M., Adami Piva, N., & Cristina Kowal Olm Cunha, I. (2006). O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 59(1), 84–92.

Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

Figueiredo, M. L. de; D’Innocenzo, M. (2011) Dificuldades encontradas pelos gestores de instituição de saúde na utilização da metodologia gestão por processos. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo.

Gunday, G., Ulusoy, G., Kilic, K., & Alpkan, L. (2011). Effects of innovation types on firm performance. *International Journal of Production Economics*, 133(2), 662–676. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2011.05.014>

Hamel, G. (2006) The Why, What, and How of Management Innovation. *Harvard Business Review*.

Iacuzzi, S., Fedele, P., & Garlatti, A. (2021). Using accreditation to leverage innovation in healthcare: Evidence from an oncological centre. *International Journal of Public Administration*, 44(16), 1415–1423. <https://doi.org/10.1080/01900692.2020.1795671>

Kahn, K. B. (2018). Understanding innovation. *Business Horizons*, 61(3), 453–460. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2018.01.011>

Klein, K. J., & Knight, A. P. (2005). *Innovation Implementation Overcoming the Challenge*.

Knight, K.E. (1967), “A descriptive model of intra-firm innovation process”, *Journal of Management*, Vol. 40 No. 4, pp. 478-96.

Malik, A. M. (2017). Gestão da qualidade e segurança do paciente: ações e resultados. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 40. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n0.a2668>

Malik, A. M. (2005). Quem é o responsável pela qualidade na saúde?. In *RAP Rio de Janeiro* (Vol. 39, Issue 2).

Manzo, F. B., Menezes Brito, M. J., Dos, A., & Corrêa, R. (2011). Acreditação Hospitalar: aspectos dificultadores na perspectiva de profissionais de saúde de um hospital privado. In *remE-Rev. Min. Enferm* (Vol. 15, Issue 2).

Neely, A., & Hii, J. (1998). Innovation and Business Performance: A Literature Review Commissioned by GO-ER. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/264870158>

Nodari, C. H., Olea, P. M., Charles, E., & Dorion, H. (2013). Relação entre inovação e qualidade da orientação do serviço de saúde para atenção primária. In *Rev. Adm. Pública-Rio de Janeiro* (Vol. 47, Issue 5).

OCDE. (2018). *Oslo Manual 2018*. OECD. <https://doi.org/10.1787/9789264304604-en>

Oke, A. (2007). Innovation types and innovation management practices in service companies. *International Journal of Operations and Production Management*, 27(6), 564–587. <https://doi.org/10.1108/01443570710750268>

Oliveira, J. L. C., Gabriel, C. S., Fertoni, H. P., & Matsuda, L. M. (2017). Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1394.2851>

Organização Nacional de Acreditação. (2022). *Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde*.

Plonski, G. A. (2017). Inovação em transformação. *Estudos Avancados*, 31(90), 7–21. <https://doi.org/10.1590/s0103-40142017.3190002>

Portela, C. M. (2000). *Avaliação da qualidade em saúde*.

Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem. (2022). *Norma do Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem*.

Qmentum IQG International. (2018). *Padrões para serviços hospitalares* (Vol. 1).

Rowley, J., Baregheh, A., & Sambrook, S. (2011). Towards an innovation-type mapping tool. *Management Decision*, 49(1), 73–86. <https://doi.org/10.1108/0025174111094446>

Schiesari, L. M. C. (2014). Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: Podemos fazer diferente? *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(10), 4229–4234. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141910.21642013>

Silva, K., Moreira, J. A. A., Vasconcelos, L. T., Oliveira, L. L., & Coimbra, C. K. (2015). Gestão da qualidade total nos serviços de saúde: modelo gerencial em desenvolvimento. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6, 617–632.

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial. (2021). Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC).

The Joint Commission, em nome da J. C. I. (2021). Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais.