

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E
SISTEMAS
NÍVEL MESTRADO**

WAGNER DORNELES DA SILVA

**INOVAÇÃO HOSPITALAR: proposta de um modelo de gestão da inovação
orientado aos contextos hospitalares de atendimento SUS**

**São Leopoldo
2023**

WAGNER DORNELES DA SILVA

**INOVAÇÃO HOSPITALAR: proposta de um modelo de gestão da inovação
orientado aos contextos hospitalares de atendimento SUS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção e Sistemas, pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientadora: Prof.^a Dra. Débora Oliveira da Silva

São Leopoldo
2023

S586i

Silva, Wagner Dorneles da.

Inovação hospitalar : proposta de um modelo de gestão de inovação orientado aos contextos hospitalares de atendimento SUS / Wagner Dorneles da Silva. – 2023.

170 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, 2023.

“Orientadora: Profa. Dra. Débora Oliveira da Silva”

1. Gestão da inovação. 2. Gestão da inovação hospitalar.
3. Inovação. 4. Inovação hospitalar. I. Título.

CDU 658.5

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Bibliotecária: Silvana Dornelles Studzinski – CRB 10/2524)

WAGNER DORNELES DA SILVA

INOVAÇÃO HOSPITALAR: proposta de um modelo de gestão da inovação orientado aos contextos hospitalares de atendimento SUS

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção e Sistemas, pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Aprovado em 25 de setembro de 2023

BANCA EXAMINADORA

Daniel Pacheco Lacerda – UNISINOS

José Antonio Valle Antunes Junior – UNISINOS

Raoni Barros Bagno – UFMG

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão à CAPES. Sem o financiamento desta bolsa, certamente não seria possível concretizar o sonho de ingressar no mestrado. Estendo meus agradecimentos à Unisinos, cujo apoio tem sido fundamental ao longo de toda a minha jornada acadêmica, desde a graduação, Unilinguas até o mestrado. Sou imensamente grato por ter tido a oportunidade de aprender com professores excepcionais, cujas contribuições foram essenciais para o meu crescimento pessoal e profissional. Em especial a minha orientadora Débora pela confiança depositada. Foi através das tuas aulas e orientações que me apaixonei ainda mais pela inovação e pude me empoderar sobre o tema.

Finalizar um mestrado não é uma tarefa fácil, exige muita força, persistência e principalmente sede de aprender. Com isso, não poderia deixar de manifestar meu agradecimento a aqueles que estiveram ao meu lado ao longo dessa jornada. Gostaria de começar agradecendo a minha família, que sempre me proporcionaram uma educação exemplar e me motivaram incessantemente a buscar conhecimento, segundo eles: "o conhecimento é algo que ninguém nos tira". A minha mãe, Elaine, também professora, você sempre foi meu exemplo, e me ensinou a colocar amor em tudo que faço. Ao meu pai, Eron, que me ensinou a buscar a tranquilidade, e ser persistente em tudo. A minha irmã, Jana que sempre esteve presente e me deu o presente de ser dindo, valeu Bruno. Aos meus sobrinhos Samuel e Lucas que me mostraram sobre o amor e como é bom ser tio. A vocês, especialmente, peço desculpas por estar ausente, e ter perdido momentos importantes das suas vidas.

Não posso deixar de mencionar meu namorado, Rodrigo, por seu constante acolhimento nos momentos em que mais precisei. Sua paciência e visão otimista de que as coisas "vão dar tudo certo", e de fato, sempre dão. Obrigado pela compreensão e por buscar extrair o melhor de mim, mesmo quando nem eu acreditava que seria possível. Amo você. Por fim, agradeço aos meus amigos e colegas de trabalho que demonstraram apoio e compreenderam minhas ausências. Em especial a minha colega e amiga, Lívia, que sempre me apoiou, incentivou e esteve presente, literalmente, em todos os momentos. Obrigado Nicole. Aos meus colegas de mestrado que foram grandes parceiros, em especial a minha colega e amiga, Gisele, que desde meu primeiro semestre, sempre se mostrou solícita e disposta a ajudar. Saiba que você fez a diferença.

RESUMO

O acesso à saúde é um direito fundamental para os brasileiros, sendo que mais de 70% da população depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para assistência médica. O crescente envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas intensifica a necessidade de cuidados especializados, enquanto os efeitos agravados da pandemia exacerbam desigualdades e a vulnerabilidade social. Os hospitais que são os principais provedores de serviços de saúde do SUS, enfrentam uma sobrecarga devido à crescente demanda e ao desequilíbrio financeiro agravado pela defasagem na tabela SUS que remunera estes hospitais. Para lidar com esses desafios, instituições públicas e filantrópicas buscam inovações como meio de sobrevivência, adotando estratégias de competição por custos. A incorporação de tecnologias e a colaboração com o ecossistema de inovação surgem como formas de impulsionar essa mudança. A crescente expansão da inovação na saúde, especialmente em ambientes hospitalares, surge em resposta aos desafios da saúde pública e à necessidade de equilíbrio financeiro. Gerir esse avanço requer um sistema de gestão da inovação robusto, que apoie processos de inovação e estratégias corporativas. Como resultado, este estudo propõe um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares orientados ao atendimento SUS. Esta proposta é derivada da análise comparativa entre os modelos disponíveis na literatura e as descobertas empíricas de um estudo de caso realizado na Santa Casa de Misericórdia de POA. O modelo proposto visa melhorar a eficiência, reduzir barreiras e fomentar boas práticas de inovação. Dessa forma, busca-se promover uma abordagem mais adequada ao ambiente hospitalar SUS, visando a sustentabilidade financeira e eficácia no contexto da saúde pública.

Palavras-chave: inovação; gestão da inovação; gestão da inovação hospitalar; inovação hospitalar.

ABSTRACT

Access to health care is a fundamental right for Brazilians, with more than 70% of the population relying exclusively on the Unified Health System (SUS) for medical care. The growing ageing of the population and the increase in chronic diseases intensifies the need for specialized care, while the worsening effects of the pandemic exacerbate inequalities and social vulnerability. Hospitals, which are the main providers of health services under the SUS, are facing an overload due to the growing demand and the financial imbalance aggravated by the gap in the SUS table that pays these hospitals. To deal with these challenges, public and philanthropic institutions are looking for innovations as a means of survival, adopting cost-competition strategies. The incorporation of technologies and collaboration with the innovation ecosystem are emerging as ways to drive this change. The growing expansion of innovation in health, especially in hospital environments, is a response to the challenges of public health and the need to balance finances. Managing this progress requires a robust innovation management system that supports innovation processes and corporate strategies. As a result, this study proposes an innovation management model for SUS-oriented hospital environments. This proposal is derived from a comparative analysis of the models available in the literature and the empirical findings of a case study carried out at Santa Casa de Misericórdia in POA. The proposed model aims to improve efficiency, reduce barriers and foster good innovation practices. In this way, it seeks to promote a more appropriate approach to the SUS hospital environment, aiming for financial sustainability and effectiveness in the context of public health.

Key-words: innovation; innovation management; hospital innovation management; hospital innovation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Método de trabalho	28
Figura 2 - Quadro conceitual.....	30
Figura 3 - Caracterização dos entrevistados	36
Figura 4 - Complexo hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.....	42
Figura 5 - Macroprocessos da Santa Casa	43
Figura 6 - Estrutura de macroprocesso por áreas de apoio	44
Figura 7 - Estrutura da área de Inovação	45
Figura 8 - Método para revisão sistemática da literatura.....	50
Figura 9 - Etapas da PICOC.....	52
Figura 10 - Análise dos artigos no software START	55
Figura 11 - Categorias sugeridas para a realização da Análise de Conteúdo.....	58
Figura 12 - Quadro conceitual	64
Figura 13 – Proposição do quadro conceitual primeira versão.....	65
Figura 14 - Análise do quadro conceitual pelos especialistas	73
Figura 15 - Proposição do quadro conceitual versão final.....	74
Figura 16 - Gráfico TreeMap resultados da Web of Science.....	79
Figura 17 - Etapas do estudo de caso.....	87
Figura 18 - O modelo de gestão da inovação da Santa Casa	95
Figura 19 - Proposta de modelo de gestão da inovação	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação entre os objetivos, os capítulos e os artigos da tese	24
Quadro 2 - Quadro de referências.....	33
Quadro 3 - Classificação Fleiss' Kappa.....	59
Quadro 4 - Roteiro de entrevista dos especialistas	68
Quadro 5 - Caracterização dos especialistas	68
Quadro 6 - Relatos de casos de inovação	92
Quadro 7 - Frequência relativa dos casos relatados	93
Quadro 8 - Critérios de avaliação de ideia	97

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Framework conceitual	53
Tabela 2 - Corpus de análise da pesquisa	56
Tabela 3 - Matriz de ocorrências	60
Tabela 4 - Principais destaques por categoria com maior frequência	61
Tabela 5 - Frequência dos antecedentes pesquisados	62
Tabela 6 – Frequência dos resultados pesquisados	63
Tabela 7 - Concordância dos resultados encontrados na RSL	75
Tabela 8 - Concordância das barreiras encontradas na RSL.....	76

LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CEwS	<i>Corporate Engagements with Startups</i> (Engajamento corporativo com Startups)
CMB	Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Brasil
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
SUS	O Sistema Único de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
RS	Rio Grande do Sul (Estado)
ROI	<i>Return Over Investment</i> (retorno sobre o investimento)
KPI	<i>Key Performance Indicators</i> (indicadores chaves de desempenho)
MVP	<i>Minimum Viable Product</i> (mínimo produto viável)
NDA	<i>Non Disclosure Agreement</i> (acordo de não-divulgação)
POC	<i>Proof of Concept</i> (prova de conceito)
CVC	<i>Corporate Venture Capital</i> (capital de risco corporativo)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	16
1.2 PROBLEMA	16
1.3 OBJETIVOS	20
1.3.1 Objetivo geral	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
1.4 JUSTIFICATIVA	21
1.5 ESTRUTURA DE PESQUISA	23
2 METODOLOGIA	25
2.1 MÉTODO CIENTÍFICO	25
2.2 MÉTODO DE TRABALHO	27
2.2.1 Mapeamento	29
2.2.2 Evolução.....	30
2.2.3 Discussão.....	30
2.2.4 Coleta	31
2.2.4.1 Sobre os entrevistados.....	35
2.2.5 Análise.....	36
2.2.6 Alta	39
2.3 SELEÇÃO DA UNIDADE DE ANÁLISE	39
2.3.1 Caracterização da unidade de análise	39
2.3.2 Estrutura Organizacional da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	42
3 ARTIGO 1 - CONTRIBUIÇÕES DA GESTÃO DA INOVAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	46
4 ARTIGO 2 – PROPOSTA DE GESTÃO DA INOVAÇÃO PARA AMBIENTES HOSPITALARES ORIENTADOS AO ATENDIMENTO SUS: UM ESTUDO NO MAIOR COMPLEXO HOSPITALAR DO RIO GRANDE DO SUL	80
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	123
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
REFERÊNCIAS.....	131
APÊNDICE A – DESCRIÇÃO DOS GRUPOS E CÓDIGOS	147
APÊNDICE B – ANÁLISES DE FREQUÊNCIA.....	148
APÊNDICE C – PROPOSIÇÃO DO QUADRO CONCEITUAL VERSÃO FINAL... 	149
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	150

APÊNDICE E – MAPA ESTRATÉGICO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE.....	152
APÊNDICE F – LINHA DO TEMPO ÁREA DE INOVAÇÃO	153
APÊNDICE G – ATORES DO ECOSISTEMA DE INOVAÇÃO O QUAL A UNIDADE DE ANÁLISE PERTENCE.....	154
APÊNDICE H – FREQUÊNCIA RELATIVA DAS BARREIRAS ENCONTRADAS	155
APÊNDICE I – FREQUÊNCIA RELATIVA DAS OPORTUNIDADES ENCONTRADAS	157
APÊNDICE J – FREQUÊNCIA RELATIVA DOS RESULTADOS ENCONTRADOS	159
APÊNDICE K – SÍNTESE DOS ACHADOS	161
APÊNDICE L – PROTOCOLO PARA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	165
APÊNDICE M – QUADRO DE PROJETOS DA ÁREA DE INOVAÇÃO 2023	166
APÊNDICE N – QUADRO DE REFERÊNCIAS.....	167
APÊNDICE O – QUADRO SÍNTESE DA TESE	169

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito social fundamental para assegurar a plena cidadania da população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). O Brasil conta com o Sistema Único de Saúde (SUS) que é reconhecido internacionalmente por sua complexidade e tem como objetivo primordial assegurar acesso integral e gratuito a serviços de saúde para toda a população (SUS, 2020). As estatísticas apresentadas pelos IBGE mostram que mais de 70% dos brasileiros dependendo exclusivamente do SUS para acesso aos serviços de saúde, tornando-se ainda mais imperativo garantir a eficácia e a abrangência do sistema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A atual situação do envelhecimento populacional coloca desafios adicionais, uma vez que a demanda por cuidados de saúde especializados tende a aumentar significativamente (IBGE, 2022). Além disso, o país enfrenta um crescente aumento de doenças crônicas, impondo uma carga substancial ao sistema de saúde e exigindo estratégias efetivas de prevenção e tratamento (ANS, 2022). Nesse cenário, a pandemia que assolou o país agravou ainda mais a desigualdade e pobreza, afetando de forma desproporcional os mais vulneráveis, tornando premente a implementação de políticas que visem equilibrar tais disparidades e fortalecer os pilares da saúde pública nacional (FIOCRUZ, 2021).

Neste sentido a área da saúde vem sendo campo de pesquisa em virtude da possibilidade de análise multidisciplinar de todo seu ecossistema (MASSARO, 2021), e sobretudo dos desafios enfrentados, conforme mencionado anteriormente. O setor da saúde possui uma diversidade única de negócios, dispondo de atores que interagem, coletam dados e trocam informações, permitindo modelar o processo de inovação e criar vantagem competitiva (HUANG et al., 2021).

Uma vantagem competitiva segundo Porter (1989) pode ser definida quando uma empresa consegue se diferenciar em relação as outras para seus clientes. Isto acontece quando a empresa gera um valor superior ou cria uma capacidade. Esta vantagem competitiva será atingida mediante a escolha de um dos dois tipos fundamentais de estratégia: a busca por menor custo ou por diferenciação.

Quando se fala em competitividade no setor da saúde, a qualidade dos cuidados com a saúde acaba tendo um papel fundamental, pois impulsiona a promoção da inovação (KIM; GAUKLER; LEE, 2016). Uma inovação, segundo o manual de OSLO, pode ser caracterizada como uma mudança significativa, feita de

maneira planejada, que se traduz em melhoria no desempenho da organização (MANUAL DE OSLO, 2018).

Neste contexto, os hospitais são os principais fornecedores de serviços de saúde e possuem um grande potencial de desenvolver processos de inovação (DJELLAL; GALLOUJ, 2005; THUNE; MINA, 2016). Isto porque a ótica de competitividade desenvolvida por Porter (1989) também é representada nos ambientes hospitalares. Os hospitais que apresentam características de atendimento privado focam em uma diferenciação competitiva, enquanto hospitais de caráter públicos e filantrópicos que possuem atendimento predominantemente voltados ao SUS, focam em uma competitividade por custo (PORTER, 2010; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; RAMSDAL; BJØRKQUIST, 2019; HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020).

O fator principal deste foco em competitividade por custo está na maneira como é regido a remuneração para estes hospitais que atendem o SUS. Isto acontece por causa de uma defasagem da tabela SUS que não é atualizada desde 2002, além dos crescentes custos na operação. A tabela SUS nada mais é do que a referência que o governo tem para remunerar os prestadores de serviços de saúde pública. Um dos setores mais afetados por isso é o dos hospitais filantrópicos que representam a maior parte dos atendimentos direcionados ao SUS (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2019).

O desequilíbrio financeiro enfrentado pelos hospitais tem impulsionado um cenário de constante inovação na área da saúde (ANAHP, 2021). Desafios como o aumento dos custos operacionais, escassez de recursos e crescente demanda por atendimento médico, impulsionam essas instituições a buscarem soluções criativas e eficientes para garantir o acesso aos cuidados necessários (PORTER, 2010; DURÃO; MEIRIÑO, 2016). Neste sentido a inovação, tanto no âmbito tecnológico quanto na gestão, emerge como uma ferramenta essencial para otimizar processos, aprimorar a qualidade do atendimento e, ao mesmo tempo, reduzir despesas, garantindo que a saúde continue a ser um direito acessível a todos (DURÃO; MEIRIÑO, 2016; NIEWÖHNER et al., 2020, 2021).

As inovações no contexto hospitalar não podem ser comparadas com a indústria devido a sua singularidade de negócio como, por exemplo, os cuidados direcionados a saúde de seres humanos (SALGE; VERA, 2009). Esta particularidade, por sua vez, oferece um ambiente favorável para a implementação de abordagens inovadoras e criativas, porque os hospitais carecem de inovação. Este ambiente torna-

se propício para adesão de novas tecnologias de atendimento à população, introduzindo métodos de tratamento menos invasivos que possibilitem a cura dos pacientes, ao mesmo tempo em que mantém uma relação satisfatória entre custos e benefícios para a instituição (DURÃO; MEIRIÑO, 2016).

O setor da saúde possui características distintas por possuir medidas de desempenho que não se concentram apenas em aumentar o lucro ou reduzir custos, isto é, o foco está voltado em trazer o maior valor para o paciente, com metas distintas em reduzir o tempo de recuperação, aumentar a taxa de sobrevivência em casos de câncer, reduzir o tempo de recuperação de cirurgias e aumentar a qualidade de vida do paciente. Nesse caso, o valor gerado é consequência dos esforços combinados em todas as etapas da cadeia de atendimento do paciente, e a melhor maneira de medir o valor gerado é rastrear os resultados integrados (PORTER, 2010; RAMSDAL; BJØRKQUIST, 2019).

Na atualidade pós-pandemia, é perceptível a aceleração da digitalização no contexto da saúde. E isto ocorreu pela imposição dos muitos desafios enfrentados durante a crise da Covid-19, os quais impactaram e transformaram significativamente o cenário global (FONSECA, 2022). À proporção que as organizações avançam com a digitalização, a compreensão do usuário melhora, no que diz respeito à transformação digital, aos processos e à inovação. Nesse caso, a inovação é o resultado de uma soma de transformações digitais que impactam direto no meio e, principalmente, na economia (CIARLI et al., 2021). Cooper (2011) reforça em seu primeiro vetor do método de inovação diamante, a importância de as organizações terem estratégias de inovação bem definidas ao captar ideias inovadoras. Refletido, também, pelo conceito de Schumpeter (2003), ao ressaltar que a inovação proporciona à organização um poder de monopólio que promove vantagem na competição no mercado.

A chegada da digitalização trouxe visibilidade a tópicos como a indústria 4.0, inteligência artificial, *machine learning* e *big data*. Essas novas tendências são todas resultantes da digitalização e têm potencial de expandir a competitividade nas organizações. A digitalização impulsionou igualmente a inovação, seja por meio de inovações de serviços, seja por produtos oriundos da utilização de novas tecnologias. Neste sentido as *startups* são *players* importantes dessas mudanças (NIEWÖHNER et al., 2020, 2021). O termo "*startup*", que significa empresa emergente, tornou-se conhecido no Brasil e no mundo durante o período da chamada bolha da internet entre

os anos de 1996 e 2001 (SEBRAE, 2022). Elas trouxeram inovações revolucionárias que impactaram o mercado e transformaram muitos negócios (NIEWÖHNER et al., 2020, 2021). Isso inclui, inclusive, aplicações no setor da saúde como, por exemplo, aplicações da telemedicina (KHODADAD-SARYAZDI, 2021; PIERCE; SCHROEDER; SUCHECKI, 2021), *NoHarm*, na farmácia clínica (SANTOS, 2021) e Robô Laura, para redução dos casos de sepse (GONÇALVES et al., 2020).

Um estudo realizado entre o período de 2019 e 2022, registrou um impressionante crescimento de 16% no número de startups na área da saúde. Essas empresas inovadoras têm desempenhado um papel importante na transformação do setor, impulsionadas pelo novo comportamento das pessoas no pós-pandemia. Com a crise sanitária, houve uma mudança significativa na forma como as pessoas buscam cuidados médicos e soluções de saúde, o que estimulou o surgimento de novas tecnologias e abordagens. Essas *startups*, ágeis e adaptáveis, movimentaram no período cerca de R\$ 1,79 bilhão no mercado Brasileiro, representando um investimento significativo em iniciativas que visam melhorar o acesso aos serviços de saúde, oferecer soluções remotas e personalizadas, que promovem maior eficiência e qualidade no setor. Esse crescimento acelerado evidencia o potencial promissor da inovação no campo da saúde, constatando que as startups são fortes aliadas dos hospitais no processo de inovação (PFIZER, 2022).

A participação de hospitais nos ecossistemas de inovação fortalece as inovações abertas geradas e acelera a digitalização, pois estabelecem conexões e parcerias que movimentam a gestão da inovação. Atuar com inovação fechada já não é mais factível. Isso mostra que as empresas estão mudando a maneira de atuar com inovação (HYRKÄS et al., 2020; NIEWÖHNER et al., 2020). Isto porque o setor de saúde envolve diversos participantes, tanto públicos quanto privados, que desempenham um papel fundamental no cuidado da saúde (HYRKÄS et al., 2020). Assim a colaboração por meio de um ecossistema permite reunir diferentes conhecimentos e habilidades externas necessárias para enfrentar os desafios cada vez mais complexos no setor hospitalar (DIAS, 2013).

Um ecossistema de inovação pode envolver universidades, instituições de pesquisa, aceleradoras de inovação, incubadoras, empresas de cunho comercial, investidores-anjo, empresas de capital de risco e por fim entidades governamentais. A participação de financiadores no ambiente é importante, pois são fontes de financiamento para pesquisas e *startups*, além de fornecer orientação para o

amadurecimento de ideias (MAJAVA et al., 2016). Nesse caso, as *startups* podem ser grandes aliadas ao fornecerem espaços para testar as ideias (POLÓNIA; GRADIM, 2021).

Como resposta aos desafios enfrentados pelo envelhecimento populacional (IBGE, 2022), o aumento das doenças crônicas (ANS, 2022) e o crescimento da pobreza (FIOCRUZ, 2021), que, por consequência, geram uma elevação significativa na demanda de atendimentos ao SUS nos ambientes hospitalares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022), a inovação por meio de novas tecnologias emerge como uma estratégia promissora para combater o desequilíbrio financeiro que estes desafios geram (DJELLAL; GALLOUJ, 2005; THUNE; MINA, 2016; BLICHFELDT; CIARLI et al., 2021; FAULLANT, 2021). Neste caso trabalhar em colaboração em um ecossistema de inovação, como por exemplo, startups, pode potencializar o acesso a novos conhecimentos e tecnologias (especialmente as digitais, oriundas da Indústria 4.0), impulsionando, assim, o desenvolvimento de inovações dentro do contexto hospitalar (DIAS, 2015; THUNE; MINA, 2016; BAGNO et. al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021).

Este movimento de conexão é conhecido como *Corporate Engagements with Startups* (CEwS), ou seja, Engajamentos Corporativos com Startups. O CEwS trata-se de práticas de inovação aberta, nas quais empresas de grande porte colaboram com startups, buscando aprimorar o desempenho da inovação dentro da organização (BAGNO et. al., 2020). É percebido que hospitais que destinam seus investimentos a atividades que, de alguma maneira, geram inovação, podem ter bons resultados em termos de ganhos (SALGE; VERA, 2009). Apesar da inovação ser estudada extensivamente, existe pouco conhecimento desenvolvido sobre o assunto no contexto hospitalar (MOREIRA et al., 2017; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020) e o conhecimento e a experiência das organizações de saúde na atividade de inovação são limitados (LABITZKE et al., 2014), principalmente nas interações com startups (BAGNO et. al., 2020).

Em síntese, é possível observar uma expansão crescente da inovação no campo da saúde, com destaque para sua aplicação nos ambientes hospitalares e toda sua atuação no ecossistema. Esse avanço é impulsionado tanto pelos desafios da saúde pública quanto pela necessidade de equilíbrio financeiro. Para gerir este movimento, é necessário um sistema de gestão da inovação estruturado que dê

suporte ao processo de gestão da inovação. E é diante desse contexto que a pesquisa transcorrerá.

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

Esta pesquisa terá como campo delimitador o ambiente hospitalar, trazendo como principal ator o maior complexo hospitalar do Rio Grande do Sul, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. O destaque dessa informação é relevante para fins de não generalização e, também, delimitação dos atores, pois o maior enfoque foi destinado a essa instituição na exploração do estudo de caso proposto no segundo artigo desta pesquisa.

A abordagem deste trabalho terá como objetivo propor um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares orientados ao atendimento SUS. Não está incluso na exploração deste estudo mecanismos de proteção à propriedade intelectual, programas de ideias, sistemas de recompensas, questões jurídicas envolvendo inovação, resultados financeiros, captação de fundos, nenhuma espécie de lei de fomento a inovação, gestão de pessoas ou qualquer tipo de aplicação fora de um ambiente hospitalar. Portanto, este estudo permitirá identificar na literatura e comparar com a prática por meio de um estudo de caso, elementos que venham a contribuir para o desenvolvimento de uma metodologia para gestão da inovação em ambientes hospitalares. Este estudo da continuidade à proposição de pesquisa sugerida por Silva (2011), na exploração de trabalhos futuros.

1.2 PROBLEMA

A atual situação do envelhecimento populacional (IBGE, 2022), associada ao crescente aumento de doenças crônicas no país (ANS, 2022), e o aumento da desigualdade e pobreza agravados pela pandemia (FIOCRUZ, 2021) tornam imprescindível a adoção de medidas abrangentes e eficazes para enfrentar esses desafios complexos e interligados. De acordo com dados divulgados pelo IBGE, a população brasileira está ficando mais velha. Entre os anos de 2012 e 2021, houve uma redução de 5,4% no número de pessoas com menos de 30 anos, enquanto todas as faixas etárias acima dessa idade apresentaram um aumento. Este aumento

representa 56,1% da população total em 2021, em comparação com os 50,1% registrados em 2012 (IBGE, 2022).

Segundo os dados publicados pela OMS, aproximadamente 70% das mortes em todo o mundo são atribuídas a doenças como câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas. Essas doenças afetam cerca de 15 milhões de pessoas com idades entre 30 e 69 anos anualmente. No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito, relacionadas a fatores como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, excesso de peso, obesidade e hábitos de vida inadequados, incluindo alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e consumo de álcool. As condições climáticas também impactam no aumento das doenças cardiovasculares. Em períodos mais frios do ano, este índice pode chegar a 30% de aumento. Em 2018, doenças crônicas não transmissíveis representaram 57% das mortes no país, e a prevalência de excesso de peso em adultos aumentou de 42,6% em 2006 para 55,4% em 2019, enquanto a prevalência de obesidade cresceu de 11,8% para 20,3% no mesmo período (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O processo de inovar está diretamente ligado com a evolução técnica da organização que promove, por sua vez, o desenvolvimento econômico (MELLO, et al., 2013). Pode se dizer que o processo de inovação não promove apenas o desenvolvimento da economia de uma organização, ela contribui para o desenvolvimento do país (MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015). Em termos de saúde, tendo em vista o cenário citado anteriormente, ela poderá, por sua vez, auxiliar em prevenções, tratamentos e melhores desfechos clínicos (LAWSON; SAMSON, 2001; SALGE; VERA, 2009; DIAS; ESCOVAL, 2013, 2015; THUNE; MINA, 2016; FROEHLICH; KONRATH 2019; HYRKÄS et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021).

A gestão da inovação no ambiente hospitalar apresenta particularidades distintas, dependendo do contexto em que é realizada. A diferença está na direção estratégica predominante do contexto hospitalar, onde algumas organizações apresentam características voltados para o atendimento de pacientes privados. Este por sua vez, possui um foco de gestão da inovação orientado a vantagem por diferenciação competitiva (SOUSA NETO; CARLOS CAVALCANTI, 2016; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020).

Existem hospitais de natureza pública ou filantrópica que oferecem serviços de atendimento integral ou parcial para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, para estes tipos de hospitais, o foco da gestão da inovação está na competitividade por custo. Isto é, seu maior enfoque está na redução de custos para equilíbrio financeiro e na geração de valor, com ênfase no cuidado dos pacientes. (PORTER, 2010; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; RAMSDAL; BJØRKQUIST, 2019; HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020).

Os dados apontados no site da agência nacional de saúde suplementar (ANS) e o departamento de Informática do SUS (DATASUS) mostram que, no Brasil, os valores arrecadados no setor de saúde equivalem a aproximadamente 10% do Produto Interno Bruto (PIB) do país, isto é, comparado a outros sistemas de saúde, o Brasil pode ser considerado o oitavo maior mercado de saúde do mundo (DATASUS; ANS, 2021). O Brasil possui o Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um dos maiores sistemas públicos do mundo devido a sua complexidade. A finalidade do SUS é garantir que toda a população do Brasil tenha acesso universal a todo e qualquer serviço de saúde de maneira integral e gratuita. A rede que o SUS está estruturada é composta por uma ampla gama de unidades que garantem o acesso público à saúde, sem discriminação (SUS, 2020).

O constante aumento dos custos atrelado à desatualização da tabela do SUS, trazem um ponto de atenção a principal finalidade do SUS, que é garantir o atendimento integral à saúde da população. Isso porque os grandes centros de atendimento estão sofrendo com o desequilíbrio financeiro, ameaçados por conta do déficit SUS. Este por sua vez é gerado pela lacuna entre o custo da operação menos o valor pago pelo SUS (JUSBRASIL, 2016; FEMIPA, 2019). A CMB – Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Brasil –, destaca que a dívida no setor chega a R\$ 21 bilhões. Esse fato é consequência da defasagem da tabela SUS que não sofre reajuste há quase 20 anos, e os recursos repassados pelo governo para pagamento dos procedimentos hospitalares de alta e média complexidade, incluindo a atenção básica de saúde, não alcançam o que de fato deveriam ser pagos (JUSBRASIL, 2016; FEMIPA, 2019).

Investigando a unidade de análise deste trabalho, destaca-se a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, uma instituição de mais de 220 anos com uma representatividade significativa na saúde pública do Estado do Rio Grande do Sul, sendo a terceira maior instituição do país de atendimento ao SUS. O complexo

hospitalar foi o primeiro hospital do estado e é um dos maiores prestadores de saúde, com uma representatividade de aproximadamente 70% dos atendimentos destinados ao SUS. Os outros 30% são destinados aos atendimentos particulares e de operadoras, mas não são suficientes para cobrir os desfalques da operação SUS. O déficit financeiro do SUS da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre chega a R\$ 140 milhões por ano. O desequilíbrio se tornou ainda mais crítico no período de pandemia, em razão da redução do segmento não SUS. Os dados apresentados mostram a fragilidade na capacidade de sustentabilidade da instituição e é um dos principais impulsionadores na busca de inovações e melhorias para reduzir esse déficit (SETOR SAÚDE, 2020; SANTA CASA; CORREIO DO POVO, 2021).

Os crescentes aumentos dos custos na área da saúde trouxeram grandes oportunidades de mercados, no que tange a criação de inovações. Porém, o sistema de saúde é um campo desafiador por apresentar áreas fragmentadas e de alta complexidade. Para superar esse tipo de barreira é recomendado o emprego de inovação aberta e cocriação, com a finalidade de envolver as principais partes interessadas na construção em conjunto de um único propósito (HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020). Para inovar é preciso traçar novas estratégias para pensar e fazer diferente e, por meio disso, colher melhores resultados (MELLO, et al., 2013).

As inovações em ambientes hospitalares vêm crescendo bastante nos últimos anos. Isso porque elas possuem um potencial de aperfeiçoar as prestações de cuidados aos pacientes, melhorar a qualidade dos serviços e, principalmente, reduzir custos nos locais em que os recursos são limitados. (PLUM; TANNIRU; KHUNTIA, 2020). Os bons resultados atingidos em serviços hospitalares estão relacionados com o processo de inovação nesses locais. Esse elemento indica cada vez mais a necessidade de inovação em ambientes hospitalares (JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018). A gestão de serviços de saúde aborda os efeitos de qualidade e custo (RAMORI, 2021). Elementos como regulação governamental e competição do setor requerem práticas melhoradas de gestão, especialmente para aqueles que pretendem aumentar o valor entregue para o cliente ou beneficiários da instituição hospitalar (MARCIANO et al., 2020).

Embora o campo de pesquisa venha aumentando na área da saúde, ainda há muito o que se explorar sobre inovação no ambiente hospitalar. Os hospitais são os principais fornecedores de serviços de saúde e possuem um grande potencial de desenvolver processos de inovação organizacional de cunho tecnológico (DJELLAL;

GALLOUJ, 2005; THUNE; MINA, 2016). No entanto, a literatura carece de estudos profundos sobre como gerir a inovação no contexto hospitalar, principalmente no que tange a uma metodologia que contemple todas as particularidades desse sistema complexo (SILVA, 2011).

Diante de tal cenário, este trabalho pesquisará características da gestão da inovação em um ambiente hospitalar, apresentando a seguinte questão de pesquisa: **Como melhorar o desempenho em inovações que colaborem para a sustentabilidade econômica em um hospital orientado ao atendimento SUS?**

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Esta pesquisa tem como objetivo geral **propor um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares orientados ao atendimento SUS.**

1.3.2 Objetivos específicos

Como instrumento de auxílio no atingimento do objetivo geral, foram propostos mais três objetivos específicos que também irão contribuir para nortear a pesquisa:

- a) Identificar na literatura como acontece a gestão da inovação para ambientes hospitalares, destacando as barreiras, oportunidades e resultados;
- b) Propor um quadro conceitual para orientar a gestão da inovação e submeter à avaliação de especialistas;
- c) Analisar o processo de gestão da inovação da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por meio do modelo delineado, identificando as barreiras, oportunidades e resultados para um melhor desempenho em inovação;
- d) Comparar os achados da literatura com os achados do caso empírico, consolidando os mesmos em um modelo de gestão da inovação para sua adoção por hospitais que possuem atendimento predominantemente SUS.

1.4 JUSTIFICATIVA

O aumento exponencial dos custos na área da saúde, fomenta a busca de maneiras alternativas de reduzir os custos e criar um diferencial competitivo, desejando à redução do desequilíbrio financeiro (FACCIN; BRAND, 2015; JUSBRASIL, 2016; FEMIPA, 2019; HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020). Contar apenas com melhorias de processos e redução de custos não é suficiente para se destacar no mercado e garantir o crescimento. É preciso arriscar, para lidar com as ameaças e buscar um diferencial competitivo (SOUSA NETO; CARLOS CAVALCANTI, 2016; HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020)

É possível afirmar que a inovação no âmbito hospitalar engloba uma ampla gama de práticas organizacionais, médicas e administrativas que constituem a estrutura dos serviços hospitalares (THUNE; MINA, 2016). Embora tenha havido extensos estudos sobre inovação, há uma escassez de conhecimento desenvolvido sobre o tema no contexto hospitalar (MOREIRA et al., 2017) e as organizações de saúde possuem conhecimentos e experiências limitados em atividades de inovação (LABITZKE et al., 2014). Esses fatores obrigam o setor da saúde a direcionar seus esforços para o desenvolvimento e a exploração de inovações. Neste caso o processo de inovação está intrinsecamente ligado ao progresso técnico da organização, o qual, por sua vez, impulsiona o desenvolvimento econômico (MELLO, et al., 2013).

Ao abordar o processo de inovação, é essencial considerar modelos clássicos, como os de Clark e Wheelwright (1992) e Cooper (1993), que não apenas foram pioneiros na modelagem da inovação, mas também representaram a evolução do conceito ao longo do tempo. O autor Robert Cooper, em particular, criou o conceito de *Stage-Gate* o qual determina barreiras durante o processo. Por outro lado, Kim B. Clark, além de ter criado o modelo funil de desenvolvimento, explorou uma variedade de temas em seus estudos predominantemente para a indústria. No entanto, um ambiente hospitalar apresenta particularidades únicas que não podem ser equiparadas à indústria (SALGE; VERA, 2009).

Quando se trata de inovação em serviços, é perceptível na literatura a carência de modelos que traduzam as particularidades do setor, e isso inclui também os hospitais (LEO; TELLO-GAMARRA, 2020). Embora haja uma crescente evolução dos sistemas de saúde, Labitzke et al. (2014) destaca em sua pesquisa que o desenvolvimento de modelos de gestão da inovação não evoluiu muito, o que resulta

na falta de avanço e desenvolvimento das iniciativas inovadoras em ambientes hospitalares (LABITZKE et al., 2014).

O movimento de gestão da inovação promove maior competitividade, levando os hospitais a alcançarem melhores resultados e reduzirem seus custos. (CIARLI et al., 2021; KRAUS et al., 2021; MASSARO, 2021). É evidente que os hospitais que direcionam investimentos para atividades que promovem inovação podem obter resultados positivos, como melhorias no desempenho clínico, aumento na capacidade de inovação, melhora na cultura e abertura para inovação aberta em uma atuação em ecossistemas (LAWSON; SAMSON, 2001; SALGE; VERA, 2009; DIAS; ESCOVAL, 2013, 2015; THUNE; MINA, 2016; FROEHLICH; KONRATH 2019; HYRKÄS et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021). Deste modo, as inovações nos ambientes hospitalares têm o potencial de aprimorar os cuidados aos pacientes, melhorar a qualidade dos serviços e, especialmente, reduzir os custos em locais com recursos limitados (PLUM; TANNIRU; KHUNTIA, 2020).

Na busca realizada nas principais base de pesquisa, foi possível constatar que não há um modelo de gestão da inovação adequado para ambientes hospitalares, especialmente aqueles que se concentram principalmente em atender ao sistema único de saúde (SUS). A implementação de um modelo de gestão da inovação desde sua concepção é um desafio, pois requer a sensibilização da cultura de inovação e o desenvolvimento conceitual da organização, indo além da execução e implementação das inovações planejadas. Isso requer alinhamento gerencial e um planejamento estratégico que reflita a perspectiva da organização em relação à inovação (BJERKE; HULTMAN, 2003). Dessa maneira, quando não há modelos apropriados na literatura que forneçam um embasamento teórico para orientar o processo de implementação, o nível de dificuldade poderá aumentar.

Do ponto de vista pessoal, as descobertas deste estudo possibilitarão aos pesquisadores e gestores hospitalares a aplicação de um modelo de gestão da inovação mais adequado à realidade hospitalar, fundado nas melhores práticas encontradas na literatura. Isso facilitará o processo de implementação e resultará em uma gestão da inovação mais eficiente, impulsionando avanços inovadores, trazendo resultados e, conseqüentemente, apoiando o equilíbrio financeiro.

1.5 ESTRUTURA DE PESQUISA

Este trabalho está estruturado em seis capítulos, aplicado a estrutura de uma tese fundamentada em dois artigos. O modelo de estrutura utilizado baseia-se na proposta elaborada pelo autor Kubota et al. (2021) o qual sugere elementos essenciais para o desenvolvimento de uma tese baseada em artigos. Os capítulos estão estruturados em: introdução, metodologia, os dois artigos elaborados pelo autor, resultados e discussões dos resultados, finalizando pelas considerações finais. Seguindo esta ordem, o primeiro capítulo apresenta as questões introdutórias que impulsionaram esta pesquisa. O segundo capítulo traz os procedimentos metodológicos da pesquisa sobre o método de trabalho aplicado para obtenção dos resultados, obtidos nos capítulos três e quatro na forma de dois artigos.

O primeiro artigo foi o ponto de partida desta pesquisa. Seu objetivo principal foi investigar como acontece a gestão da inovação em ambientes hospitalares, com base na literatura existente. Como resultado dessa investigação, foi possível identificar as barreiras, oportunidades e resultados. Além disso, por meio da RSL foi possível propor um quadro conceitual de gestão da inovação, destacando a presença do ecossistema de inovação. Esses resultados atendem ao primeiro e segundo objetivo específico proposto pelo presente estudo.

O segundo artigo resulta na análise do processo de gestão da inovação da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por meio de estudo de caso. Nessa análise, o autor foi capaz de comparar as descobertas do primeiro artigo com a prática, com o intuito de propor um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares orientados ao atendimento SUS. Como consequência, o terceiro e quarto objetivos específicos foram alcançados.

O capítulo cinco apresenta os resultados obtidos por esta pesquisa, permitindo discussões acerca do tema. O sexto e último capítulo traz consigo as considerações finais obtidas por meio deste estudo, fornecendo contribuições, implicações e conclusões acerca dos objetivos propostos nesta pesquisa. Conforme expressa o Quadro 1.

Quadro 1 - Relação entre os objetivos, os capítulos e os artigos da tese

Objetivo Geral	Objetivos específicos	Artigo
<p>Propor um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares orientados ao atendimento SUS.</p>	<p>a) Identificar na literatura como acontece a gestão da inovação para ambientes hospitalares, destacando as barreiras, oportunidades e resultados;</p>	<p>ARTIGO 1 - CONTRIBUIÇÕES DA GESTÃO DA INOVAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA</p>
	<p>b) Propor um quadro conceitual para orientar a gestão da inovação e submeter à avaliação de especialistas;</p>	
	<p>c) Analisar o processo de gestão da inovação da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por meio do modelo delineado, identificando as barreiras, oportunidades e resultados para um melhor desempenho em inovação;</p>	<p>ARTIGO 2 - PROPOSTA DE GESTÃO DA INOVAÇÃO PARA AMBIENTES HOSPITALARES ORIENTADOS AO ATENDIMENTO SUS: UM ESTUDO NO MAIOR COMPLEXO HOSPITALAR DO RIO GRANDE DO SUL</p>
	<p>d) Comparar os achados da literatura com os achados do caso empírico, consolidando os mesmos em um modelo de gestão da inovação para sua adoção por hospitais que possuem atendimento predominantemente SUS.</p>	

Fonte: elaborado pelo autor.

2 METODOLOGIA

Neste capítulo serão expostos os métodos e abordagens utilizados para desenvolver este estudo. A metodologia tem como finalidade estabelecer as orientações e a ordem das fases para a realização da pesquisa. Este estudo possui um caráter teórica-conceitual, ou seja, é uma reflexão derivada da análise de literatura, resultando em uma identificação de diversos aspectos para o planejamento e execução de um estudo de caso (MIGUEL, 2007). Esta seção está dividida em dois capítulos, o primeiro deles é o método científico e na sequência o método de trabalho.

2.1 MÉTODO CIENTÍFICO

Uma pesquisa tem seu processo de desenvolvimento por meio do concurso do conhecimento à disposição, somado à aplicação de métodos aliados a técnicas e demais procedimentos de caráter científico (SELLTZ et al., 1975). É por meio de métodos e técnicas que o pesquisador foi norteado para condução do estudo, adaptando a natureza da pesquisa aliado à realidade que está sendo investigada (MATTAR, 1996). Por meio desse sentido foi possível identificar problemas com proposições de soluções e formulação de hipóteses.

Sob essa perspectiva, esta pesquisa abordou um estudo exploratório, ou seja, sua principal finalidade foi fazer com que o problema de pesquisa seja explorado e reconhecido de maneira clara. Com isso, este estudo levou em consideração os dados gerados alinhados ao problema de pesquisa que foi explorado na gestão da inovação em ambientes hospitalares (GIL, 2017). Esse tema ainda é pouco investigado na literatura no âmbito da gestão hospitalar e, com isso, faz-se necessário uma pesquisa do tipo exploratória.

Esta pesquisa tem como característica o tipo aplicado, pois tem como objetivo confrontar conceitos da literatura em um ambiente prático hospitalar que apresenta características de gestão da inovação orientadas ao equilíbrio financeiro. Isto por sua vez proporcionará ao autor a possibilidade de construção de um modelo de gestão da inovação para hospitais orientados ao SUS. Por meio disso, foi possível gerar melhorias direcionadas a soluções do tema aqui pesquisado (GERHARDT; SILVEIRA, 2009), trazendo assim contribuições para a literatura.

Para condução deste trabalho a escolha da pesquisa foi do tipo exploratória de caráter qualitativo. Sendo estruturada em uma primeira etapa pela realização de uma revisão sistemática da literatura e por conseguinte a realização de um estudo de caso, a fim confrontar os achados da literatura com o caso empírico de uma unidade de análise hospitalar. Para este fim, compreende-se que a pesquisa qualitativa atende as necessidades para melhor compreensão do objeto de estudo que estava voltada a gestão da inovação em ambientes hospitalares (SALGE; VERA, 2009; DIAS; ESCOVAL, 2013; THUNE; MINA, 2016; SCHULTZ et al., 2019; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021).

Os procedimentos utilizados para conduzir a pesquisa qualitativa devem ser apropriados para a questão em estudo e suficientemente flexíveis para permitir que o pesquisador explore os caminhos que levam à resposta da sua pergunta de pesquisa. Neste caso, os métodos de coleta e análise dos dados empíricos, assim como o processo de seleção dos dados, devem ser estabelecidos de forma clara para facilitar uma compreensão mais aprofundada do fenômeno em análise. A seleção de amostras está relacionada ao processo de busca e escolha do material empírico que possa por sua vez, responder à pergunta de pesquisa, dentro de um prazo determinado para realização do estudo (FLICK, 2004; 2009).

Em estudos qualitativos, os documentos, entrevistas e a observação são fontes comuns de dados. Com isso, entrevistas do tipo semiestruturadas são amplamente empregadas, pois em comparação com questionários, por exemplo, ela permite uma maior probabilidade de expressão dos pontos de vista dos entrevistados, justamente pelo seu formato ser com planejamento mais flexível (FLICK, 2004; 2009). Para esta pesquisa, foi empregada o modelo de entrevista semiestruturada com a finalidade de avaliar o quadro conceitual, assim como a coleta de dados verbais no campo de estudo. Além disso foi possível analisar os documentos fornecidos pela unidade de análise. E durante a realização das entrevistas, foi possível realizar observações diretas dos entrevistados. Estas diversas fontes de dados trouxeram mais qualidade a pesquisa, pois permitiu que o pesquisador realizasse uma triangulação dos dados, enriquecendo, assim, a pesquisa (FLICK, 2004).

Para análise das entrevistas e documentos coletados em campo, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, esta por sua vez analisa detalhadamente os dados extraídos das entrevistas, permitindo a codificação e a categorização dos dados. Isto permitiu realizar a comparação do conteúdo coletados nos documentos e nas

entrevistas com os conceitos estabelecidos no quadro conceitual, identificando no ambiente estudado possíveis convergências e divergências acerca do tema (FLICK, 2004; BARDIN 2011).

A abordagem do estudo de caso é classificada como qualitativa por seu enfoque ser por meio da coleta de dados e pela vivência da gestão da inovação em ambientes hospitalares. Portanto, é necessário salientar o subjetivo como um dos recursos para compreender e inclusive interpretar a vivência no ambiente hospitalar, para então se analisar todas as informações coletadas de modo organizado e intuitiva, visando a entender de que maneira as melhores práticas de gestão da inovação com base vem contribuindo para os hospitais da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Os aspectos qualitativos visam um maior aprofundamento das importantes percepções que são compreendidas e coletadas por um grupo (GOLDENBERG, 2004).

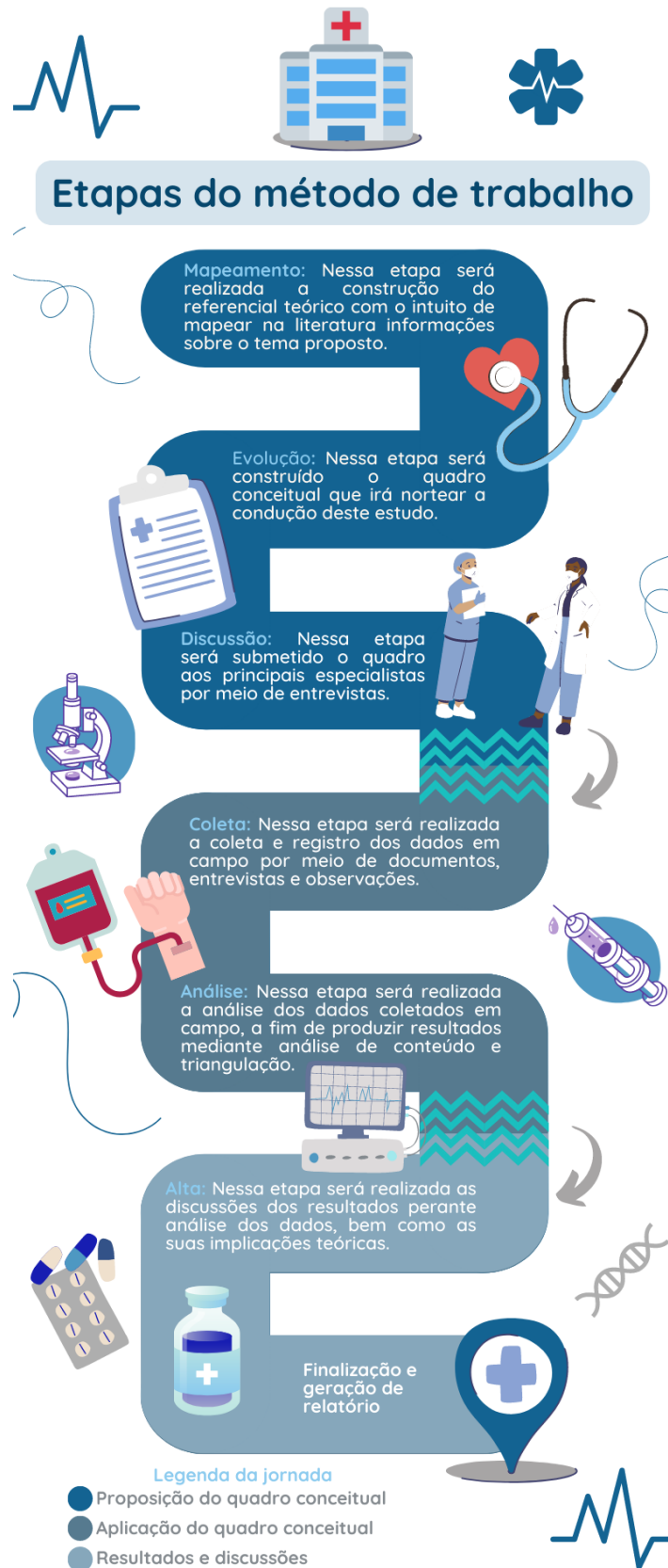
2.2 MÉTODO DE TRABALHO

O método de trabalho caracteriza o passo-a-passo de todas as fases empreendidas pelo investigador para conduzir uma pesquisa. Estas etapas apresentam os principais achados resultantes da pesquisa, e por sua vez as conclusões obtidas acerca do tema. No caso específico deste estudo, as etapas do método de trabalho trazem a relação de uma revisão sistemática da literatura com a condução de um estudo de caso.

Para seguimento deste estudo, utilizou-se a proposta de condução de estudo baseado no método de trabalho esboçado na Figura 1. As etapas do método de trabalho foram desenhadas em uma analogia ao contexto hospitalar.

A primeira é o mapeamento, esta faz analogia ao ato de atendimento ao paciente onde será identificado o seu possível problema de saúde; a evolução faz analogia ao registro no prontuário do paciente acerca do diagnóstico dado pelo médico; a discussão, analogia ao ato de discussão do caso de um paciente com demais especialistas para melhor desfecho clínico; a coleta faz analogia a coleta de exames; a análise faz analogia à análise dos exames realizados pelo paciente; a alta analogia ao momento em que o paciente é devidamente tratado / curado e é liberado do ambiente hospitalar; a finalização e geração do relatório az analogia aos aprendizados obtidos com o caso do paciente.

Figura 1 - Método de trabalho



Fonte: elaborado pelo autor.

2.2.1 Mapeamento

A primeira etapa do método de trabalho proposto para a condução do caso é a de proposição do quadro conceitual. A primeira fase foi o mapeamento, nela foi realizado a construção do referencial teórico com o intuito de mapear na literatura informações sobre o tema proposto, que, aqui, foi abordado sobre a gestão da inovação hospitalar. A construção do referencial deu origem ao primeiro artigo deste trabalho por meio de uma revisão sistemática da literatura. Para tanto, foram utilizadas as principais bases de pesquisa, tais como: Scopus, Scielo, *Web of Science* e Capes.

Com o intuito de trazer informações atuais e relevantes para a academia, foram levados em consideração filtros de aplicação para artigos publicados dentro do período de 2019 a 2021, momento da elaboração do primeiro artigo. Além disso, foram utilizadas as categorias de assuntos que trouxessem pesquisas relacionadas à gestão da inovação hospitalar, inovação no ambiente hospitalar, inovação na área da saúde e, principalmente, o conceito de inovação. Utilizou-se, ainda, a técnica de bola de neve com o intuito de coletar mais pesquisas de impacto que pudessem contribuir com informações relevantes para este estudo.

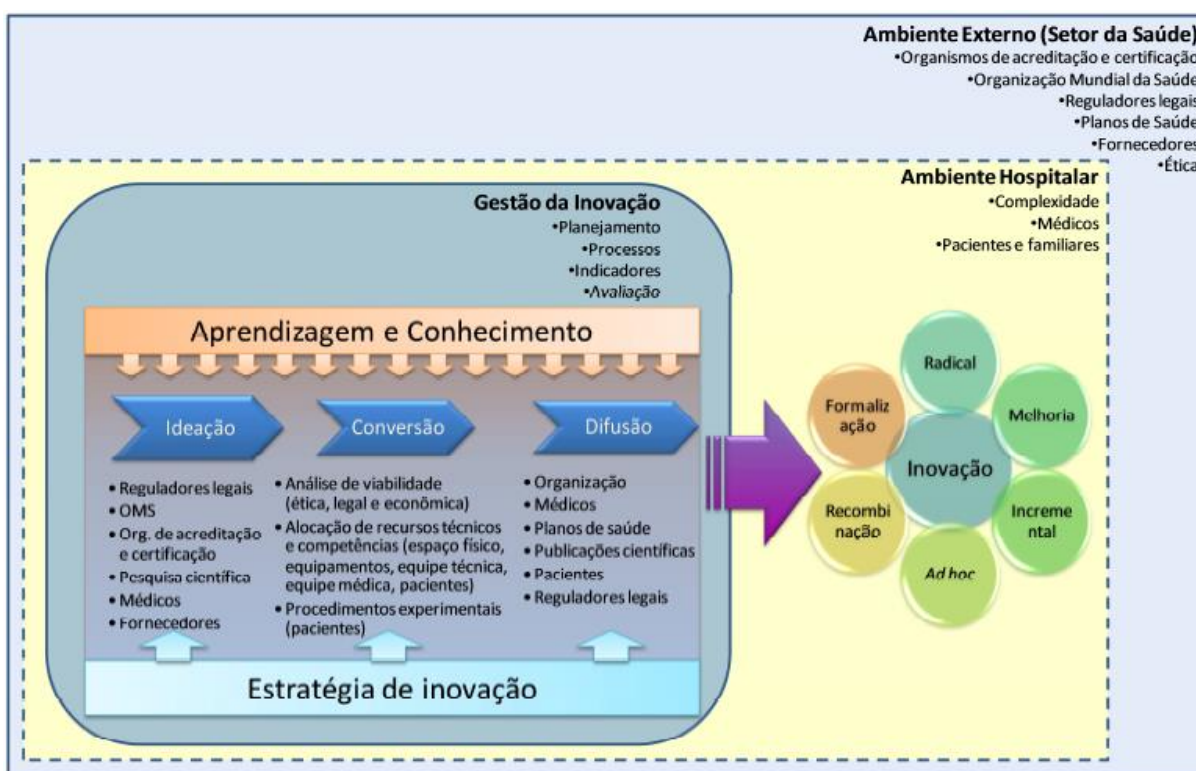
A técnica de amostragem conhecida como amostra em bola de neve ou *snowball* utiliza redes de referência, tornando-a adequada para pesquisas envolvendo grupos de difícil acesso ou abordando temas mais sensíveis e privados (VINUTO, 2014; ERMEL, 2020). A aplicação da bola de neve neste estudo deu-se a partir da análise completa da pesquisa e direcionado pela singularidade do tema pesquisado. A ausência de materiais na literatura que tratassem de maneira objetiva do tema nas *strings* pesquisadas estimulou a busca de pesquisas anteriores relevantes. Para este estudo foi realizado nove *snowball 'backward'*. Este processo tem como característica analisar artigos anteriores de pesquisas já incluídas na RSL (ERMEL, 2020).

Ainda nesta etapa foi realizado o planejamento do caso. O que para este estudo, foi a realização de um estudo de caso único, holístico, com pesquisa longitudinal, de maneira que seja possível estudar o caso em um ou mais momentos distintos. Para Miguel (2007), um estudo de caso único permite um maior aprofundamento e, inclusive trazer, dados mais ricos, havendo assim, uma limitação no grau de generalização. Um estudo de caso único pode ser utilizado quando é representativo, ou seja, os resultados trarão resultados para outros além de estudar um fenômeno raro ou inacessível à pesquisa científica (YIN, 2005).

2.2.2 Evolução

A fase de evolução é destinada a construção do quadro conceitual. O mapa servirá de referência teórica para embasamento deste estudo. Para condução norteadora deste trabalho, foi utilizado o mapa elaborado por Silva (2011) o qual delimita o referencial de inovação, gestão da inovação dentro do ambiente hospitalar considerando o setor saúde como um todo, conforme figura 2. Uma proposição deste quadro foi realizada com base em descobertas provenientes da revisão sistemática da literatura. Essa proposição será apresentada no artigo 1.

Figura 2 - Quadro conceitual



Fonte: elaborado por Silva (2011).

2.2.3 Discussão

Para validar a proposição do quadro conceitual desenvolvido com base em Silva (2011) no Artigo 1 do terceiro capítulo, foi escolhida a abordagem de apresentação aos especialistas da área. Para esse propósito, a condução das entrevistas com os especialistas, seguem um formato semi-estruturado. A ideia principal é analisar o que está sendo proposto e comparar o conhecimento contido nas respostas dos especialistas (FLICK, 2004). Essa abordagem visa assegurar uma

validação robusta da revisão, ao incorporar a expertise dos especialistas e proporcionar uma análise comparativa e inclusiva do conteúdo.

Os especialistas foram contatados por meio de dois canais de comunicação, e-mail e WhatsApp. Entre os 12 especialistas contatados, 8 responderam, mas somente 7 deles concordaram em participar. Um dos especialistas justificou sua recusa à falta de disponibilidade de tempo devido às suas obrigações profissionais. Portanto, com a participação dos 7 especialistas que aceitaram, a proposição do quadro conceitual com base em Silva (2011) foi enviada. Esses envios foram realizados por e-mail e WhatsApp, de acordo com a preferência de cada especialista.

Dentre os principais interesses a serem coletados dos especialistas, destacam-se a percepção da adequação teórico-prática a clareza dos instrumentos de coleta. Todas as avaliações foram conduzidas remotamente devido à disponibilidade limitada de tempo dos especialistas. Estes responderam por meio de e-mails e mensagens no WhatsApp, compartilhando suas percepções sobre a proposição do quadro conceitual. Uma vez que a maioria dos especialistas possui conexões diretas com o ecossistema de inovação, prevaleceu uma concordância predominante com a proposta apresentada por este estudo. Entretanto, mesmo com essa concordância, sugestões de melhoria foram fornecidas e incorporadas ao estudo, visto que se mostraram pertinentes para aprimorar a pesquisa em questão.

2.2.4 Coleta

A coleta dos dados dará início a segunda etapa do método de trabalho que é a aplicação do quadro conceitual. Para este estudo a unidade de análise acontecerá no maior complexo hospitalar do estado do Rio Grande do Sul, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. A pesquisa se deterá na investigação do método de gestão da inovação desse complexo hospitalar. O procedimento técnico utilizado para coletar os dados pode ser definido por um estudo de caso, pois conforme Yin (2005), tal método tem como característica o planejamento e, principalmente, a utilização de técnicas específicas para poder coletar e analisar os dados inerentes deste estudo.

Um estudo de caso pode ser considerado como um histórico de um determinado fenômeno, onde existem várias fontes de evidência de possível extração. Cada dado coletado possui um grande potencial de análise (MIGUEL, 2007). É relevante salientar que um estudo de caso possui caráter empírico e, sobretudo, o

pesquisador, nesse caso, atua apenas como observador, ou seja, em momento algum deve haver intervenção pessoal na pesquisa (DRESCH, LACERDA; JÚNIOR, 2020).

Para compreender se o modelo atual de gestão da inovação adotado pela Santa Casa está sendo satisfatório perante as práticas adotadas na literatura, serão coletados dados e informações, tais como: a identificação do conceito de Inovação adotado pela organização; as principais entregas da área; acesso ao atual modelo de gestão da inovação; observação direta para entender a cultura da inovação; acesso às diretrizes de inovação estabelecidas no planejamento estratégico.

Além disso, serão coletados dados verbais estabelecidos por meio de entrevistas semiestruturadas com outros gestores hospitalares para entender como é realizada a gestão da inovação dentro da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Esses dados serão importantes para triangulação, a fim de propor um melhor modelo de gestão da inovação, comparando a prática com a teoria. Essa proposição é continuidade ao trabalho sugerido por Silva (2011).

Essas pesquisas serão de origem qualitativa baseada em uma investigação científica. Essa abordagem possui uma visão indutiva do pesquisador, enquanto uma quantitativa é mais favorável a uma abordagem dedutiva. O objetivo de uma pesquisa qualitativa é trazer a contextualização orientada aos processos, buscando interpretar e entender as perspectivas do ambiente (SAINI; SHLONSKY, 2012).

As entrevistas serão realizadas por meio da disponibilidade dos gestores, com agendamento prévio. O canal de escolha para condução das entrevistas foi por meio de reuniões online. Essa tecnologia possibilita ao pesquisador gravar o áudio e o vídeo dos entrevistados, permitindo, assim, coletar informações indiretas como, por exemplo, expressões corporais, bem como o detalhe de cada palavra dita, diante da possibilidade de reassistir a gravação, o que facilita o processo de transcrição daquilo que dito na entrevista. Além disso, foi aplicado a cada entrevistado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), com o intuito de solicitar a participação formal ao estudo e aprovação ética. O modelo submetido aos entrevistados está disposto no Apêndice D.

As perguntas norteadoras foram estruturadas, a fim de construir um roteiro estabelecido previamente. Nesse caso, o pesquisador não poderá alterar perguntas ao longo da pesquisa conforme a abordagem da situação (DRESCH, LACERDA; JÚNIOR, 2020). Assim, as perguntas propostas para este estudo estão dispostas no Quadro 2.

Quadro 2 - Quadro de referências

	ITENS DE INTERESSE	DEFINIÇÃO ADOTADA E REFERÊNCIAS	ROTEIRO DE ENTREVISTA
Sistema Corporativo de Inovação	Cultura de inovação	A cultura de inovação é responsável por traduzir a importância da inovação dentro da organização e é um fator chave para acelerar a inovação. É fundamental que todos, especialmente as lideranças, conduzam essa cultura. O engajamento dos funcionários em relação à mudança e inovação está ligado à compreensão clara da estratégia e à presença de uma cultura organizacional que valorize a experimentação, a resolução de problemas e aceite os erros como parte do processo. (BJERKE; HULTMAN, 2003; WU; HSIEH, 2011; THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; PAUGET; WALD, 2018; FOSSTENLØKKEN, 2019; FROEHLICH; KONRATH, 2019; SOLAIMANI et al., 2019; CARLUCCI et al., 2020; ;GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020; GAO; GURD, 2020; PLUM et al., 2020)	O que é gestão da inovação para o hospital? Sabe como ela é conduzida? Qual o grau de importância da inovação para o desenvolvimento da sua área? Existe promoção a cultura de inovação?
	Estratégia de inovação	Estratégias organizacionais voltadas para a inovação têm o potencial de aprimorar o desempenho, direcionar projetos, permitindo o alinhamento das perspectivas das diversas partes interessadas em relação à proposta de valor. (SCHUMPETER, 2003; COOPER, 2011; THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; FOSSTENLØKKEN, 2019; HONG; LEE, 2018; CARLUCCI et al., 2020; GLOVER et al., 2020; HYRKÁS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; MARCIANO et al., 2020)	O hospital possui uma estratégia de inovação definida? Ela impulsiona projetos de inovação por este caminho? Qual a relação da Santa Casa com a inovação?
	Capacidade de Inovação	A capacidade de inovação de uma organização consiste em sua habilidade em gerenciar estrategicamente seus recursos para desenvolver e aprimorar os processos, resultando na criação de maior valor para o cliente. (DENIS, LAMOTHE; LANGLEY, 2001; CONSOLI; MINA, 2009; SCHULTZ et al., 2012; BASSITI; AJHOUN, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; AHMED et al., 2018; PAUGET; WALD, 2018; FROEHLICH; KONRATH 2019, SCHULTZ et al., 2019; SOLAIMANI ET AL., 2019; HYRKÁS ET AL., 2020; LOPEZ & VILLEGAS, 2020; PLUM ET AL., 2020; BLICHFELDT; FAULLANT, 2021; POLÓNIA; GRADIM, 2021)	Como a capacidade de inovação pode impulsionar o crescimento e a sustentabilidade econômica?
	Geração de valor	A geração de valor é consequência dos esforços combinados em todas as etapas da cadeia, e a melhor maneira de medir o valor gerado é rastrear os resultados de forma integrada. (PORTER, 2010; DIAS; ESCOVAL, 2013; MENDES OLIVEIRA, et al., 2017; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SEHGAL; GUPTA, 2019; MARCIANO et al., 2020; SAIDI et al., 2021)	Como as práticas de gestão da inovação adotadas geram valor para o hospital?
	Ecossistema de Inovação	Um ecossistema de inovação é uma comunidade composto por diversos atores que se dedicam a promover a inovação por meio da interação e cooperação entre si. (SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; SCHULTZ et al., 2019; SEHGAL; GUPTA, 2019; HYRKÁS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; PLUM et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021; SAIDI et al., 2021)	A atuação de um hospital em um ecossistema de inovação favorece a adesão de mais projetos de inovação? Considerar como ecossistema de inovação, interações com: startups, universidades, instituições de pesquisa, aceleradoras de inovação, hubs, incubadoras, outros hospitais, empresas de cunho comercial, investidores-anjo, empresas de capital de risco e por fim entidades governamentais.

Processo de Gestão da Inovação	Processo de Inovação	Para garantir uma gestão da inovação eficiente, é fundamental adotar modelos que orientem a criação de processos organizacionais nos quais a inovação possa ser devidamente conduzida do início ao fim. (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)	Relate um projeto de inovação mais significativo que você já se envolveu ou que teve conhecimento? Poderia me dizer como foi o percurso deste projeto, desde o surgimento da ideia até a difusão da inovação?
	Geração de Ideias	A geração de ideias é um processo abrangente que busca fontes internas ou externas de tecnologia e inovação para guiar o crescimento organizacional. (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)	
	Conversão	Processo de escolha e desenvolvimento das melhores ideias que podem gerar mais valor para organização, direcionando recursos para sua implementação. (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)	
	Difusão	Difusão das ideias implementadas que obtiveram sucesso no mercado e disseminação das boas práticas aprendidas. (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)	

Fonte: elaborado pelo autor.

2.2.4.1 Sobre os entrevistados

Serão entrevistadas lideranças influentes da organização com o intuito de entender como se dá a inovação dentro da organização. Dentre os selecionados seis dos entrevistados são do nível estratégico, ou seja, alta administração; oito são do nível tático, gerente de áreas; e por fim 7 do nível operacional à nível de coordenação.

Em relação a formação dos entrevistados, quatro deles são formados em administração; quatro em medicina; quatro em enfermagem; dois em engenharia de produção; dois na área de tecnologia; um na área do direito; um na área de psicologia; um na área de fisioterapia e por último um na área de biologia. A média de idade dos entrevistados é de 48 anos, sendo o mais velho com 70 anos e o mais novo com 30 anos. Já para o tempo de empresa a média é de 7 anos, sendo 1 ano para os mais novos na empresa e 34 anos para o mais antigo. É possível identificar uma relação de idade por tempo de empresa, onde os entrevistados com mais idade são os que possuem mais tempo de empresa.

Com o intuito de que os entrevistados se sintam à vontade para a explanar abertamente sobre o tema abordado, serão anonimizados os nomes dos entrevistados. A finalidade é de captar a percepção o mais livre possível de julgamentos ou inibições, deixando-os livres para expressar a sua opinião sobre o tema. Assim, a identificação de cada um dos entrevistados foi caracterizada pela letra "P" seguida de uma numeração ao lado da letra. Como a amostra de entrevistados é de 21 pessoas, foi determinado um intervalo entre P1 à P21, conforme Figura 3.

Figura 3 - Caracterização dos entrevistados

Idade	Cargo	Tempo de empresa	Formação
69 anos	Diretor Geral	34 anos	Direito
39 anos	Diretor Administrativo	5 anos	Administração
43 anos	Diretor de Operações	2 anos	Medicina
60 anos	Diretor Medico Ensino Pesquisa	4 anos	Medicina
70 anos	Diretor Financeiro	12 anos	Ciências Econômicas
62 anos	Superintendente	3 anos	Medicina
44 anos	Gerente Tecnologia e Inovação	2 anos	Análise e Desenvolvimento de Sistemas
41 anos	Gerente Ensino e Pesquisa	3 anos	Enfermagem
55 anos	Gerente Comunic. e Marketing	7 anos	Administração
30 anos	Gerente de Suprimentos	4 anos	Engenharia de Produção
50 anos	Gerente PMO	6 anos	Administração
35 anos	Gerente de Gestão de Pessoas	9 anos	Psicologia
64 anos	Gerente de Qualidade	1 ano	Enfermagem
47 anos	Gerente Corporativo Enfermagem	1 ano	Enfermagem
47 anos	Coord. da Qualidade	21 anos	Enfermagem
35 anos	Coord. Escritório de Valor	1 ano	Biologia
32 anos	Coord. de Informações Gerenciais	4 anos	Engenharia de Produção
38 anos	Coord. de Sistemas	6 anos	Administração
43 anos	Coord. de Infraestrutura	18 anos	Redes de computadores
52 anos	Coord. Médico	1 ano	Medicina
51 anos	Coord. de Fisioterapia	5 anos	Fisioterapia

Fonte: elaborado pelo autor.

2.2.5 Análise

Nesta fase serão analisados os documentos coletados, bem como as informações transcritas por meio das entrevistas. Na etapa de análise, o pesquisador deverá ter muita atenção ao analisar os dados coletados, pois terá papel importante na compreensão dos padrões de comportamento percebidos durante o estudo, a fim de transcrever os fenômenos de maneira adequada (DRESCH, LACERDA; JÚNIOR, 2020).

Por meio das narrativas extraídas foi possível reduzir os dados coletados, utilizando as técnicas de análise de conteúdo para categorização das informações conforme sugere Bardin (2011). Por meio disso, foi realizada a triangulação dos dados para poder comparar todas as informações coletadas nas entrevistas com os documentos, para, então, construir o painel conceitual, ou seja, a triangulação de teorias aliada aos métodos e suas técnicas na coleta dos dados (DRESCH,

LACERDA; JÚNIOR, 2020). Nesse painel conceitual, serão identificados em cada dado a relação de informações equivalentes e os tópicos de divergência para identificar as semelhanças. O fluxo de análise seguirá o padrão de método de trabalho sugerido por Dresch, Lacerda e Júnior (2020).

O processo de triangulação metodológica é cuidadosamente desenvolvido por meio das seguintes etapas interligadas. Inicialmente, uma revisão documental preliminar é conduzida, permitindo a familiarização com a literatura relevante e a coleta de informações contextuais essenciais. Posteriormente, são realizadas entrevistas destinadas a validar e enriquecer os insights obtidos na revisão documental. A partir desses procedimentos, emerge a seleção criteriosa dos períodos e unidades de análise, fundamentais para delinear o escopo e os focos da investigação. Essa etapa facilita a construção da matriz de análise, que incorpora tanto os dados documentais quanto os insights extraídos das entrevistas. A matriz resultante se torna uma ferramenta poderosa, permitindo a comparação e o contraste das informações provenientes das diferentes fontes, enriquecendo a compreensão do fenômeno em estudo e proporcionando uma visão mais holística e robusta dos resultados alcançados (DRESCH, LACERDA; JÚNIOR, 2020).

Como resultado haverá um levantamento aprofundado das percepções relacionadas à realização das intenções estratégicas, fornecendo *insights* valiosos sobre os resultados encontrados. A construção e análise da matriz de realização das intenções estratégicas permitirão uma representação visual dos dados coletados, facilitando a identificação de padrões e tendências. A seleção criteriosa das intenções para análise posterior foi embasada na relevância e na representatividade dos resultados obtidos. Por meio da realização de entrevistas, as ações estratégicas serão compreendidas em profundidade, proporcionando uma visão abrangente do contexto e dos fatores envolvidos. A categorização das ações estratégicas e a identificação dos fatores subjacentes enriquecerão a compreensão das dinâmicas envolvidas na implementação das intenções. Por fim, a etapa de conclusão e análises consolidará os achados, destacando as conclusões, implicações práticas e possíveis direcionamentos futuros. A abordagem de triangulação, ao combinar múltiplas fontes e métodos, fornecerá uma base sólida para interpretações robustas, fortalecendo a qualidade e a confiabilidade da pesquisa (DRESCH, LACERDA; JÚNIOR, 2020).

A análise de conteúdo tem como objetivo transformar a pesquisa mais sólida, identificando as descobertas do pesquisador norteadas pelo objetivo da pesquisa.

Além disso, as apurações oriundas das análises permitem que o pesquisador compare hipóteses (BARDIN, 2011). Para um melhor atingimento dos resultados das análises de conteúdo, Dresch, Lacerda e Júnior (2020), recomendam a sistematização da análise em três etapas.

A primeira delas é a etapa de pré-análise desempenha um papel fundamental no processo de pesquisa, fornecendo a base sólida sobre a qual o estudo se desenvolverá. Nessa fase, as ideias e conceitos do estudo são cuidadosamente organizados e sistematizados, permitindo uma compreensão clara do escopo e das direções a serem seguidas. A seleção criteriosa dos documentos relevantes a serem analisados é essencial para garantir a obtenção de informações pertinentes e atualizadas. Além disso, a revisão das hipóteses e objetivos da pesquisa garante que o estudo permaneça alinhado com seus propósitos iniciais, possibilitando ajustes e refinamentos conforme necessário. A elaboração de indicadores nessa fase inicial contribui para a definição de critérios mensuráveis que guiarão a análise subsequente dos dados, proporcionando um alicerce metodológico sólido para a pesquisa (DRESCH, LACERDA E JÚNIOR, 2020).

A segunda etapa é a de exploração do material, após a coleta dos dados, foi realizado o processo de codificação. Nesta fase os dados são organizados e categorizados de maneira sistemática, atribuindo-se códigos ou rótulos que representam os temas e conceitos acerca dos dados coletados. A codificação permite uma análise mais estruturada e a identificação de padrões, e por sua vez tendências e relações subjacentes aos dados coletados. Simultaneamente, a compreensão do texto é aprofundada por meio da análise cuidadosa do conteúdo, buscando-se insights, significados ocultos e nuances que podem enriquecer a interpretação dos resultados (DRESCH, LACERDA E JÚNIOR, 2020).

Na etapa final de tratamento e interpretação dos resultados, os dados passam por operações estatísticas que visam a análise quantitativa, revelando padrões numéricos e relações entre variáveis. A partir desses resultados estatísticos, inferências são realizadas, permitindo extrapolações e generalizações com base nas amostras analisadas. A interpretação dos dados ocorre em consonância com as hipóteses e objetivos estabelecidos previamente, buscando confirmar ou refutar as expectativas iniciais da pesquisa. Além disso, essa etapa abre espaço para a descoberta de novas dimensões teóricas que podem emergir a partir dos dados, enriquecendo o entendimento do fenômeno estudado e potencialmente contribuindo

para o desenvolvimento de teorias adicionais. O processo de tratamento e interpretação fecha o ciclo da pesquisa (DRESCH, LACERDA E JÚNIOR, 2020).

2.2.6 Alta

A última etapa, denominada resultados e discussões, foi dissertada nos últimos capítulos, mediante as informações extraídas deste estudo. A etapa caracterizada como alta representará o output de saída deste trabalho, trazendo discussões sólidas e embasadas na literatura sobre os resultados obtidos e a ser elaborada no capítulo de conclusões.

2.3 SELEÇÃO DA UNIDADE DE ANÁLISE

Por se tratar de um estudo de caso único, este trabalho irá se deter em analisar profundamente apenas o cenário de gestão da inovação do ambiente hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, por meio de entrevistas coleta de dados. Com mais de 200 anos, a Santa Casa de misericórdia de Porto Alegre é um dos mais antigos hospitais do RS, e o mais moderno complexo hospitalar do Brasil. Sua estrutura é formada por nove Hospitais destinados à prestação de serviços assistenciais de diversas especialidades. A inovação está presente em seu DNA, pelo pioneirismo que assume em diversas linhas de frente.

O ambiente de escolha se deu por ser o maior complexo hospitalar do estado do Rio Grande do Sul tendo como relevância oferecer serviços voltados predominantemente ao SUS. Além disso, esse ambiente se destaca pela busca constante pela inovação, concentrando esforços na redução de custos para alcançar o equilíbrio financeiro e gerar valor aos pacientes. Estão excluídas deste estudo, análises em clínicas, outras organizações de saúde ou demais ambientes hospitalares do RS ou de outros estados do Brasil ou do exterior.

2.3.1 Caracterização da unidade de análise

A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre é o mais antigo Hospital do Estado do Rio Grande do Sul e um dos mais avançados complexos hospitalares do país. A instituição é reconhecida nacionalmente por sua medicina de qualidade e

segurança, pela humanização de sua assistência, pela excelência de seus profissionais e pela modernização de seus processos e equipamentos (SANTA CASA, 2023).

Com nove hospitais que oferecem serviços assistenciais de alta qualidade, a Santa Casa é referência em atendimento médico-hospitalar. Três de seus hospitais são gerais (dois para adultos e um pediátrico), enquanto os outros cinco são especializados em cardiologia, neurocirurgia, pneumologia, oncologia e transplantes. Desde 2018, o Hospital Dom João Becker, da cidade de Gravataí, faz parte do complexo e inclusive é gerenciado pela Santa Casa (SANTA CASA, 2023). Estrutura apresentada na Figura 4.

A instituição oferece à população consultas ambulatoriais eletivas e de urgência e emergência, além de serviços de diagnóstico e tratamento, procedimentos cirúrgicos e obstétricos, internações clínicas e cirúrgicas, entre outros. É a única instituição hospitalar do país que realiza todos os tipos de transplante de órgãos e é referência em diagnóstico e tratamento de doenças e procedimentos de alta complexidade (SANTA CASA, 2023).

Além disso, a Santa Casa tem uma forte atuação em ensino e pesquisa, áreas em que é historicamente reconhecida como referência. A instituição é certificada como hospital de Ensino e oferece programas de Residência Médica e cursos de especialização próprios ou associados a diversas universidades e faculdades do Brasil. Desde 1961, é o Hospital Escola da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Em 2022, uniu esforços com a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) na formação de um *hub* de inovação para troca de conhecimento e fomento de inovação para a área da saúde. Este movimento reforça a valorização da instituição em trabalhar com inovação aberta em um ecossistema de inovação (SANTA CASA, 2023).

Com mais de 200 anos de história e uma trajetória de pioneirismo e credibilidade, a Santa Casa realiza mais de 6 milhões de atendimentos anualmente. A instituição tem um olhar voltado para o futuro e promove iniciativas de inovação, atuação tecnológica e geração de conhecimento (SANTA CASA, 2023). O ambiente selecionado para o estudo de caso atende o pré-requisito estabelecido no objetivo geral, por ser um complexo hospitalar que predominantemente oferece serviços de alta, média e baixa complexidade a pacientes do SUS. Além disso, destaca-se por

uma gestão da inovação que prioriza a redução de custos em busca de equilíbrio financeiro e a geração de valor para os pacientes.

As Santas Casas e hospitais filantrópicos desempenham um papel essencial no sistema de saúde brasileiro, sendo responsáveis por mais da metade dos atendimentos realizados pelo SUS no país. No entanto, enfrentam um desafiador déficit anual superior a R\$ 10 bilhões na assistência prestada ao SUS. Essa disparidade é decorrente da discrepância entre os gastos dos hospitais para atender os pacientes e o valor efetivamente pago pelo SUS a essas instituições. Para cada R\$ 100,00 gastos pelos hospitais, o SUS reembolsa apenas R\$ 67,00, gerando uma diferença significativa de R\$ 33,00. Essa situação é agravada pela crescente demanda e pelo elevado volume assistencial das Santas Casas e hospitais filantrópicos, resultando em um déficit que tem sido coberto por fontes de financiamento próprias e, em muitos casos, recorrendo ao sistema bancário. Infelizmente, essa crise tem levado ao fechamento de instituições, contribuindo para a redução de milhares de leitos disponíveis para os pacientes do SUS e configurando a mais cruel crise em 479 anos de história das Santas Casas e hospitais filantrópicos (SANTA CASA, 2022).

A Santa Casa de Porto Alegre enfrentou em 2021 e vem enfrentando até o momento um déficit significativo de R\$ 155 milhões anuais nos atendimentos prestados ao SUS. Para mitigar esse prejuízo, a instituição recorreu a diversas fontes de recursos, incluindo receitas provenientes de consultas, exames e procedimentos de convênios e pacientes particulares. Ademais, foram necessários empréstimos bancários, provocando o pagamento de juros e restringindo a capacidade de investir em melhorias dos serviços oferecidos (SANTA CASA, 2022).

A situação das Santas Casas e hospitais filantrópicos em todo o Brasil é igualmente preocupante. Essas instituições desempenham um papel fundamental no sistema de saúde pública, abrangendo 1824 entidades com 169 mil leitos hospitalares e 26 mil leitos de UTI. Anualmente, realizam aproximadamente 5 milhões de internações, 1,7 milhão de cirurgias e mais de 280 milhões de atendimentos ambulatoriais. O Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para o atendimento de mais de 200 milhões de brasileiros, porém, o modelo de financiamento atual, baseado em uma tabela de valores defasada do Ministério da Saúde, resulta em enormes prejuízos financeiros para essas instituições (SANTA CASA, 2022).

A manutenção das Santas Casas e hospitais filantrópicos é de extrema importância para a saúde pública do país, visto que são responsáveis por 51% dos atendimentos aos pacientes do SUS e, em 824 municípios, representam o único serviço de saúde disponível para a população. O atual modelo de financiamento mostra-se insustentável e próximo do colapso, tornando essencial a alocação de recursos adequados, estimados em R\$ 17,2 bilhões anualmente, para garantir a continuidade dessas instituições e assegurar o atendimento médico de qualidade à população brasileira. Sem as Santas Casas e os hospitais filantrópicos, o cenário seria caótico, tornando indispensável a busca pelo equilíbrio econômico e financeiro na prestação de serviços ao SUS (SANTA CASA, 2022).

Figura 4 - Complexo hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre



Fonte: Santa Casa (2023).

2.3.2 Estrutura Organizacional da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

A estrutura organizacional da Santa Casa é estruturada em três macroprocessos. Os macroprocessos consistem em um conjunto essencial de tarefas e processos que, de forma conjunta, desempenham um papel fundamental para alcançar os objetivos estratégicos da organização. A condução destes macroprocessos é realizada pela direção executiva estruturada por um diretor geral, um diretor administrativo, uma diretora de operações, um diretor médico de ensino e

pesquisa, um diretor técnico e um diretor financeiro. Acima desta direção executiva, existe a mesa administrativa que é composta por provedores e conselheiros. Pessoas de grande representatividade na sociedade que auxiliam na tomada de decisão a direção executiva. A estrutura macro da organização está representada na Figura 5 denominada de cadeia de valor.

Figura 5 - Macroprocessos da Santa Casa



Fonte: Santa Casa (2023).

O primeiro macroprocesso é o estratégico, este é estruturado pela governança, partes interessadas e cultura organizacional. O segundo macroprocesso é o de negócio, estruturado pela assistência integral em saúde que visa atender a assistência hospitalar, assistência ambulatorial, assistência de diagnósticos e terapia, e acima de tudo a qualidade e segurança do paciente. O terceiro e último macroprocesso é o de apoio. Este por sua vez, está estruturado na gestão da operação, gestão financeira, gestão administrativa e gestão das atividades acessórias. A hierarquia de cada área de apoio dentro deste macroprocesso está estruturada na Figura 6.

Figura 6 - Estrutura de macroprocesso por áreas de apoio



Fonte: Santa Casa (2023).

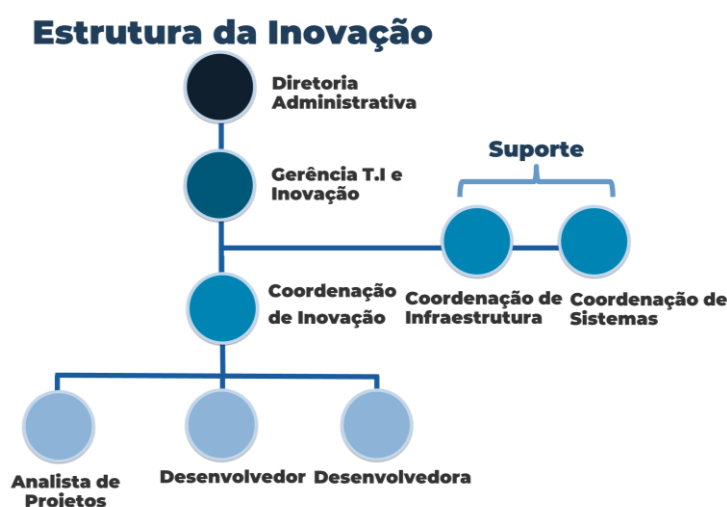
Dentro do macroprocesso de apoio, na gestão do diretor administrativo, encontra-se a área de tecnologia da informação e inovação. Esta área é composta por um gerente de TI e inovação. Abaixo dele existem três coordenações, a coordenação de infraestrutura, coordenação de sistemas e a coordenação de inovação.

A coordenação de inovação é responsável por conectar a Santa Casa com o ecossistema de inovação, sendo o principal elo com as áreas do hospital. Seu papel é identificar as tendências de inovação no mercado da área da saúde. Além de mapear as principais dificuldades enfrentadas pelas áreas de negócio, com o objetivo de converter essas questões em projetos que resultem em melhorias significativas na assistência prestada e na redução de custos. Como parte do time de inovação, seu papel também é remover qualquer obstáculo que impeça o time de avançar nos projetos de inovação.

Abaixo da coordenação de inovação, existem mais três colaboradores. A primeira delas é uma analista de projetos de inovação. Sua principal responsabilidade é gerenciar os projetos de inovação, conduzindo do início ao fim o time do projeto para que se tenha sucesso nos indicadores traçados. Os outros dois colaboradores são desenvolvedores. Suas principais atividades estão em disponibilizar com agilidade acesso ao banco de dados, integrando parâmetros necessários para condução de projetos de inovação. Além disso, estes dois colaboradores desenvolvem aplicativos e sistemas internos, a fim de resolver os problemas das áreas de negócio de forma personalizada, ágil e com baixo custo.

A estrutura da área de inovação está representada na Figura 7.

Figura 7 - Estrutura da área de Inovação



Fonte: Santa Casa (2023).

3 ARTIGO 1 - CONTRIBUIÇÕES DA GESTÃO DA INOVAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Resumo: Embora a inovação seja um tema extensivamente estudado, há uma notável lacuna de conhecimento no âmbito hospitalar. A motivação subjacente que impulsiona hospitais públicos e filantrópicos a adotar inovações reside no desequilíbrio financeiro decorrente do aumento dos custos operacionais e do crescente volume de demanda por serviços médicos. Motivado por este problema, este estudo tem como objetivo primordial explorar como acontece a gestão da inovação em ambientes hospitalares por meio de uma revisão sistemática da literatura. Os desdobramentos dessa análise revelam as principais barreiras, oportunidades e resultados relacionados à implementação da gestão da inovação em hospitais. Resultado dessa revisão, foi elaborado e revisado por especialistas uma proposição de quadro conceitual que reforça a ligação entre o ecossistema de inovação e o contexto hospitalar. Esta iteração proporciona acesso a tecnologias emergentes, conhecimento externo e compartilhamento de riscos financeiros. Essa sinergia, por sua vez, possui o potencial de incentivar os hospitais a promoverem um maior número de inovações em colaboração, capazes de contribuir significativamente para o equilíbrio financeiro.

Palavras-chave: inovação, gestão da inovação hospitalar, gestão da inovação, hospital

Abstract: Although innovation is an extensively studied topic, there is a notable knowledge gap in the hospital environment. The underlying motivation that drives public and philanthropic hospitals to adopt innovations lies in the financial imbalance resulting from the increase in operating costs and the growing volume of demand for medical services. Motivated by this problem, this study has as its primary objective to explore how innovation management happens in hospital environments through a systematic review of the literature. The consequences of this analysis reveal the main barriers, opportunities and results related to the implementation of innovation management in hospitals. As a result of this review, a preposition of a conceptual framework was elaborated and revised by specialists, reinforcing the connection between the innovation ecosystem and the hospital context. This iteration provides access to emerging technologies, external expertise, and financial risk sharing. This synergy, in turn, has the potential to encourage hospitals to promote a greater number of collaborative innovations, capable of significantly contributing to financial balance.

Key-words: innovation, hospital innovation management, innovation management, hospital.

3.1 INTRODUÇÃO

A inovação é um fator primordial para que as empresas se mantenham competitivas, e essa ideia permanece relevante até os dias de hoje (SCHUMPETER, 2003). Nesse caso, a inovação continua sendo reconhecida como um grande capacitador indispensável para as organizações conseguirem crescer e essencialmente sobreviver no mercado. Segundo a pesquisa anual de inovação do *The Boston Consulting Group*, o número de empresas que investem em inovação vem aumentando exponencialmente nos últimos tempos, porém, foi constatado que boa parte destas iniciativas não tiveram um retorno satisfatório ou até mesmo vantagem competitiva. No entanto, esse resultado não está atrelado à falta de sugestões de ideias, mas, principalmente, à falta de gestão da inovação nos processos envolvendo produtos ou serviços oriundos de uma ideia.

É sabido que a inovação evoluiu bastante desde o momento em que fora definida como uma ideia nova. Os campos de atuação da inovação visam, além de melhorias de produtos e serviços, atuar em desenvolvimento de novos modelos de negócios, e isso inclui principalmente o setor da saúde. O crescimento da inovação nesse setor aumentou significativamente ao longo dos anos (POLÓNIA; GRADIM, 2021). O ambiente da saúde é considerado desafiador em virtude de sua própria natureza, no entanto, existem muitas oportunidades (HONG; LEE, 2018).

Com o tempo as organizações vêm mudando o seu modelo de inovar, retirando a centralização de inovações fechadas e tradicionais para um novo foco em inovações abertas. Conceitualmente, os modelos de inovação fechados e tradicionais ressaltam a elaboração de ideias em um meio organizacional por meio da geração intelectual dos colaboradores. Em contrapartida, as inovações abertas usufruem de recursos e tecnologias externas para o desenvolvimento de novas ideias (AHMED et al., 2018). O princípio originário da inovação aberta é compartilhar informações e conhecimentos da organização com outras empresas ou clientes. É por meio dessas conexões que a organização terá acesso a mais conhecimentos técnicos e insights de ideias que venham a impulsionar os processos de inovação que permitam reduzir custos e trazer mais valor para a organização (SAEBI; FOSS, 2015).

As organizações hospitalares são um dos principais atores para o desenvolvimento da inovação em saúde. Isso porque, em um hospital, é possível intermediar a conexão das principais frentes impactadas em um único propósito. O sistema desse tipo de organização é distribuído por atores que estão diretamente

comprometidos em desenvolver e gerar inovações, uma vez que os hospitais podem ser uma rede ampla e central de uma rede (THUNE; MINA, 2016). Ainda que características intrínsecas do setor hospitalar tenha como complexidade e grande variedade de áreas envolvidas imponham desafios à inovação, Hyrkäs et al. (2020) demonstram que o modelo de inovação colaborativa, quando aplicado, pode produzir inovações que atendam às necessidades dos usuários finais.

Para viabilizar a inovação dentro das instituições hospitalares, os gestores dos hospitais precisam abrir suas instituições e colaborar com outras partes para alcançar melhores resultados de inovação (DIAS; ESCOVAL, 2013, 2015). Por meio da teoria do ecossistema, Polónia; Gradim (2021) propõem como um ecossistema de inovação em saúde pode melhorar a capacidade de inovação. Para Lawson e Samson (2001) tais capacidades podem ser definidas como uma certa habilidade da empresa em transformar continuamente ideias e conhecimentos em novos produtos, processos e sistemas em benefício próprios.

Para tanto, Cavallo; Ghezzi; Balocco, (2019), apresentam um estudo baseado num conjunto de *stakeholders* inseridos em ecossistemas de inovação em saúde, possibilitando observá-lo sob diferentes perspectivas. A interação entre os *stakeholders* permitiu identificar possíveis parceiros para se envolverem em atividades de inovação (ex.: hospitais, universidades, centros de investigação, *startups*). Além disso, Polónia; Gradim (2021) evidenciou a necessidade de uma gestão mais eficaz para garantir que os hospitais e outras partes cumpram seus objetivos e desempenhem um papel relevante no ecossistema, gerando assim mais inovações.

Os resultados obtidos com inovações hospitalares podem ser traduzidos em uma melhor entrega de segurança para os pacientes, isto por sua vez afeta, diretamente, o desempenho organizacional. Assim, é possível dizer que inovação em saúde é todo ato de mudança que afete diretamente profissionais da saúde a se concentrarem no paciente, os empoderando com mais dados inteligentes, de maneira rápida e assertiva que venham trazer um melhor custo-benefício para a organização (THAKUR et al., 2012).

Assim os determinantes de inovação são considerados um mecanismo importante para ser mais competitivo e sobreviver no mundo dos negócios globais (SALAMAN & STOREY, 2002). López et al. (2020) usando uma metodologia para identificar e pontuar diversas variáveis envolvidas no processo de inovação, propôs que os fatores determinantes da capacidade de inovação em saúde são compostos

pela gestão do conhecimento, capacidades gerenciais, gestão do talento humano, aqueles fatores associados à organização da saúde e, por fim, aqueles associados à cultura organizacional. Deste modo, existem estudos e trabalhos que já indicam o caminho para trabalhar no que é importante e traz resultados para as instituições (LAWSON; SAMSON, 2001; LÓPEZ et al. 2020).

Quando a referência é em inovação em serviços, é perceptível a carência de modelos que busquem compreender o fenômeno dentro de um *framework* abrangente e particular (LEO; TELLO-GAMARRA, 2020). Apesar da inovação ser estudada extensivamente, existe pouco conhecimento desenvolvido sobre o assunto no contexto hospitalar (MOREIRA et al., 2017) e o conhecimento e a experiência das organizações de saúde na atividade de inovação são limitados (LABITZKE et al., 2014).

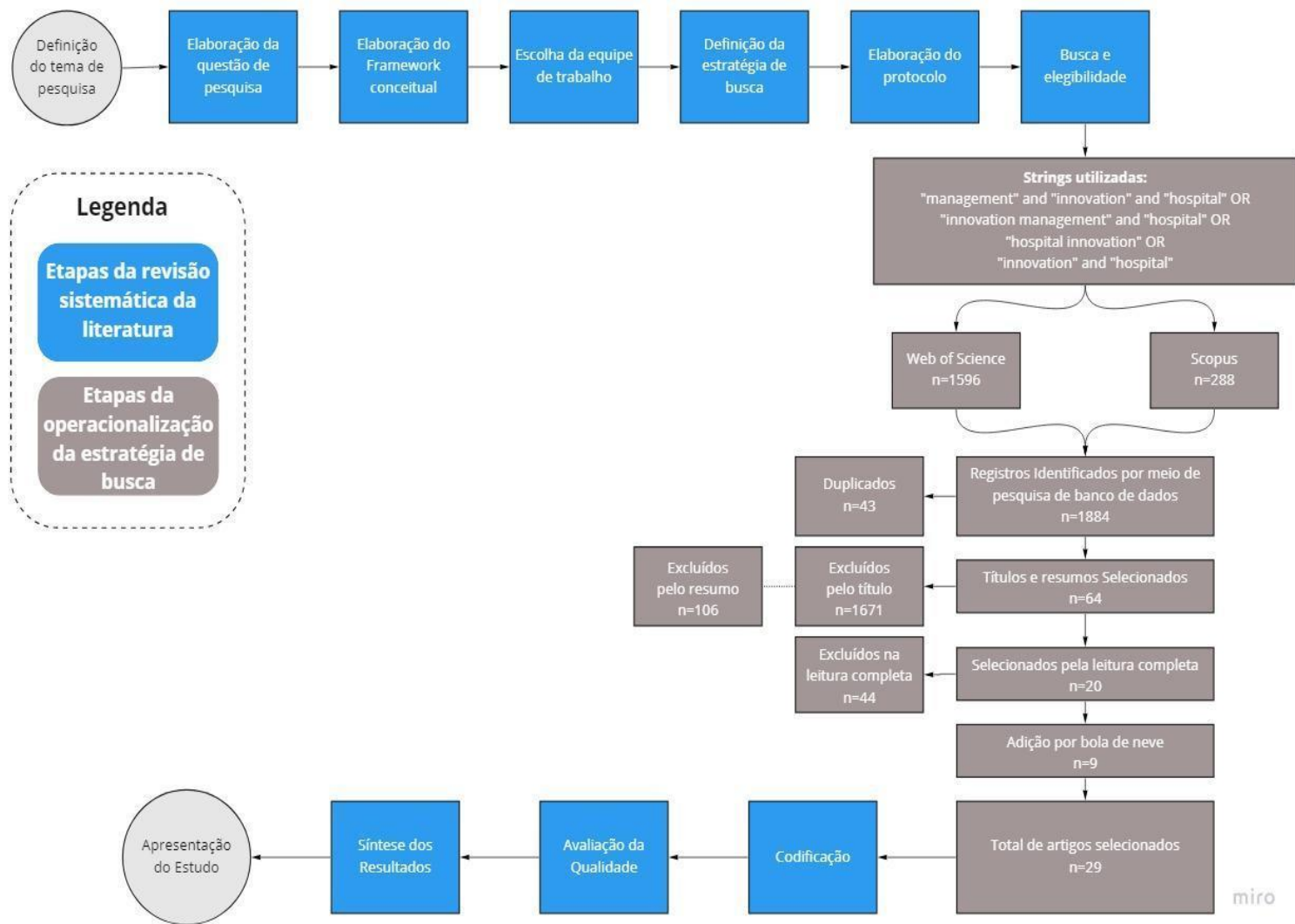
Esses fatores forçam o setor saúde a se concentrar no desenvolvimento e na exploração de inovações. Com as dificuldades dos sistemas de saúde, a inovação torna-se um catalisador fundamental para melhorar a performance dos ambientes hospitalares. Contudo, as aplicações de modelos de gestão da inovação permanecem estagnadas, deixando, por sua vez, as funções de inovações estacionadas e em constante desenvolvimento (LABITZKE et al., 2014). Esta lacuna motiva este estudo a explorar este assunto. E é neste sentido que os objetivos desta pesquisa são:

- a) Identificar na literatura como acontece a gestão da inovação para ambientes hospitalares, destacando as barreiras, oportunidades e resultados;
- b) Propor um quadro conceitual para orientar a gestão da inovação e submeter à avaliação de especialistas;

3.2 METODOLOGIA

Para condução da RSL, utilizou-se uma abordagem qualitativa e o método hipotético-dedutivo. Para a organização das etapas de condução, este estudo utilizou como base o sexto capítulo de Dresch, Lacerda e Júnior (2020), sobre a Revisão Sistemática da Literatura. Esse tipo de revisão tem como objetivo mapear estudos secundários para investigar criticamente um tema relevante, a fim de preencher uma lacuna da literatura e gerar um resultado sobre o tema, por meio de uma pesquisa exploratória (DRESCH, LACERDA; JÚNIOR, 2020). Os procedimentos seguidos na pesquisa foram adaptados do método de Dresch, Lacerda e Júnior (2020) conforme mostra a Figura 8.

Figura 8 - Método para revisão sistemática da literatura



Fonte: Elaborado pelo autor adaptado com base em Dresch, Lacerda e Júnior (2020).

A primeira etapa realizada foi a definição do tema de pesquisa e, em seguida, a definição dos *stakeholders*, que é caracterizado pelo público-alvo desta pesquisa, ou seja, quem será diretamente atingido pelo estudo conforme Dresch, Lacerda e Júnior (2020). Nesse caso, os *stakeholders* para esta pesquisa serão a comunidade acadêmica e os gestores hospitalares.

Para a etapa seguinte, utilizou-se a ferramenta PICOC, para construção da estrutura da questão de pesquisa, conforme Ermel (2020), Kitchenham; Charters (2007). Nessa etapa, foram definidos os objetivos gerais e específicos da revisão sistemática da literatura, conforme Figura 9. Em qualquer Revisão Sistemática da Literatura (RSL), é importante formular com precisão a pergunta de pesquisa. Com esse objetivo em mente, as diversas áreas do conhecimento se empenham em organizar assuntos relevantes para elaborar a questão de interesse durante as revisões sistemáticas. Para realizar essa tarefa, recorrem a ferramentas específicas, como por exemplo, a ferramenta PICOC, originalmente aplicada na área da saúde e que representa população, intervenção, controle ou comparação, *outcomes* e contexto (PETTICREW; ROBERTS, 2006; KITCHENHAM; CHARTERS, 2007; ERMEL, 2020).

O “P” diz respeito à população alvo e, portanto, é necessário esclarecer qual população foi objeto da pesquisa. A população pode estar vinculada a um grupo particular dentro de uma determinada população ou a um setor. O “I” representa a intervenção, esta por sua vez está relacionada ao processo que foi examinado. Esse pode se referir a um método, tecnologia, ferramenta ou processo específico. Seu objetivo é analisar os resultados fim de uma implementação (ERMEL, 2020).

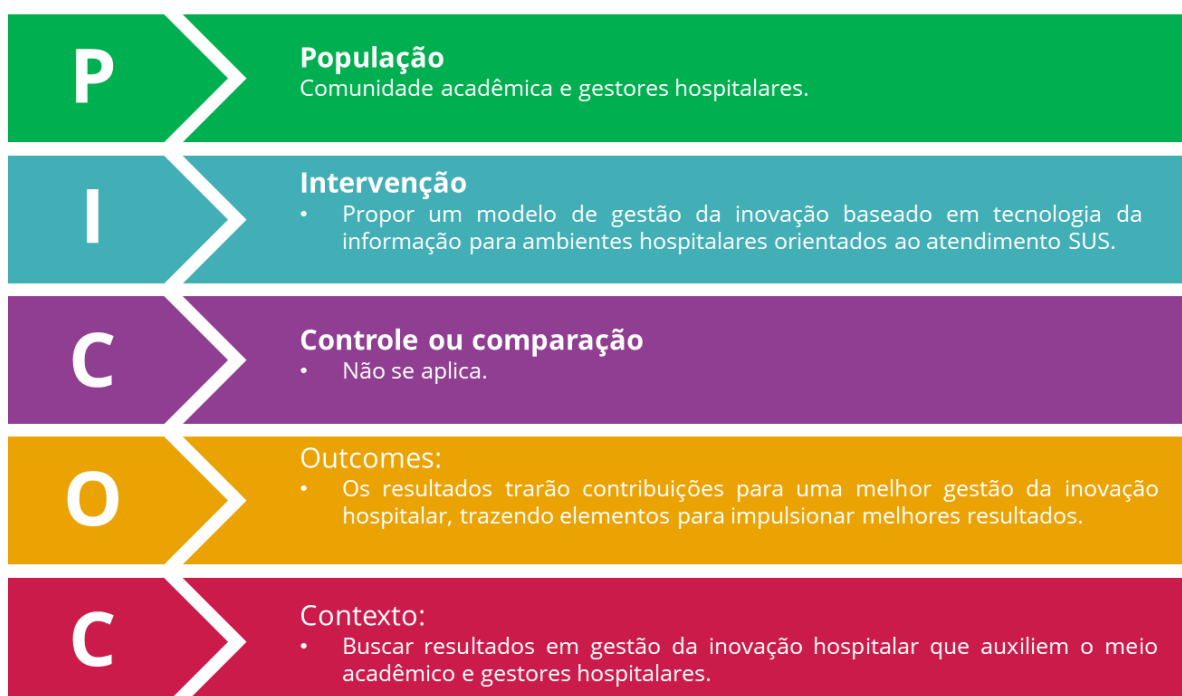
O terceiro item, conhecido como controle ou comparação que representa a letra “C” da PICOC, está relacionado ao processo de interesse que foi utilizado para contrastar com a intervenção selecionada. Portanto, é necessário descrever se a intervenção foi comparada com outra metodologia, ferramenta, tecnologia ou procedimento. Neste caso, vale ressaltar que a aplicação desse elemento dependerá muito do objetivo da pesquisa. E se não houver interesse em comparar a intervenção, esse elemento não será aplicável, podendo ser dispensado (ERMEL, 2020).

A letra “O”, representando os *outcomes*, ou melhor dizendo os resultados, diz respeito aos resultados extraídos que serão obtidas a partir dos estudos incluídos na revisão sistemática da literatura. É importante deixar claro todos os resultados relevantes para o tema ou área de pesquisa, assim como os resultados necessários para responder à pergunta em questão. Portanto, ressalta-se que, quando aplicável,

esses resultados gerados têm o potencial de serem empregados para a comparação da intervenção e o controle (ERMEL, 2020).

Em relação ao último item, o contexto, representado pelo último "C" do PICOC, trata das condições em que a intervenção foi implementada. Nessa fase, é fundamental descrever como a intervenção foi conduzida e quais são as particularidades do contexto que podem impactar os resultados, tanto positiva quanto negativamente. É essencial compreender se a intervenção apresenta resultados favoráveis ou não, levando em consideração também o contexto em que esses resultados são alcançados (ERMEL, 2020).

Figura 9 - Etapas da PICOC



Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Ermel (2020).

Após a PICOC, foi elaborado o escopo da revisão para compreender a definição da extensão e, por sua vez, o dimensionamento da revisão, seguido da construção do *framework* conceitual exposto na Tabela 1, para uma composição da definição e das estratégias de pesquisa conforme indicado por Dresch, Lacerda e Júnior (2020). Para estratégia de revisão, utilizou-se a revisão configurativa, com o objetivo de aumentar a compreensão sobre o tema em uma síntese qualitativa (ERMEL, 2020), que, no caso deste estudo, serão os ganhos da gestão da inovação em ambientes hospitalares.

Tabela 1 - *Framework* conceitual

1. Problema ou questão de interesse?
Como melhorar o desempenho em inovações que colaborem para a sustentabilidade econômica em um hospital orientado ao atendimento SUS?
2. Por que é importante resolver o problema ou responder à questão?
Não há um modelo de gestão da inovação adequado para ambientes hospitalares, especialmente aqueles que se concentram principalmente em atender ao sistema único de saúde (SUS). Apresentar à unidade de estudo um modelo mais apropriado, baseado nas melhores práticas da literatura, pode promover maior eficiência na gestão da inovação, o que, por sua vez, contribuirá para mais avanços inovadores e, conseqüentemente, apoiará o equilíbrio financeira. O maior benefício desse trabalho estará nas contribuições para a literatura, pois fornecerá subsídios para as comunidades acadêmicas e os gestores hospitalares discutirem a gestão da inovação em ambientes hospitalares com foco no SUS, a fim de oferecer elementos que possam aprimorar a gestão da inovação e, conseqüentemente, incentivar a pesquisa
3. Conhecimento prévio
Embora o tema inovação tenha tido uma crescente no número de publicações, a maioria das abordagens concentram estudos na manufatura. A área da saúde vem sendo campo de pesquisa em virtude da possibilidade de análise multidisciplinar. Porém, pouco se é explorado as aplicações da inovação no ambiente hospitalar do âmbito de gestão. As atuais pesquisas estão concentradas em análises adjacentes da área da saúde como, por exemplo, inovações clínicas, biológicas ou estudos específicos.
4. Por que o problema ou a questão de interesse existe?
Porque ainda existe um gap na literatura sobre estudos envolvendo a gestão da inovação em ambientes hospitalares. Estes ambientes multidisciplinares possuem uma grande oportunidade de geração de valor e precisam ser explorados.
5. Como seria a situação se o problema ou a questão não existisse?
Se houvesse mais pesquisas na área, teríamos mais hospitais com áreas detentoras da inovação, promovendo bons resultados por já conhecerem na literatura o que evitar e o que melhorar, e, por fim a comunidade acadêmica teria mais informações na literatura sobre este campo que acontece predominantemente na prática manufatureira.
6. Como o problema ou a questão podem ser solucionados?
Realizando uma revisão sistemática da literatura dos estudos que tiveram relação com a inovação com casos em ambientes hospitalares.
7. O que será considerada uma solução satisfatória?
Uma síntese sobre como acontece a gestão da inovação em ambientes hospitalares com oportunidades e barreiras.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na estratégia de busca, em um primeiro momento, utilizou-se a base de dados da *Scopus* e *Web Of Science*, pesquisando por dois termos em inglês “*innovation*

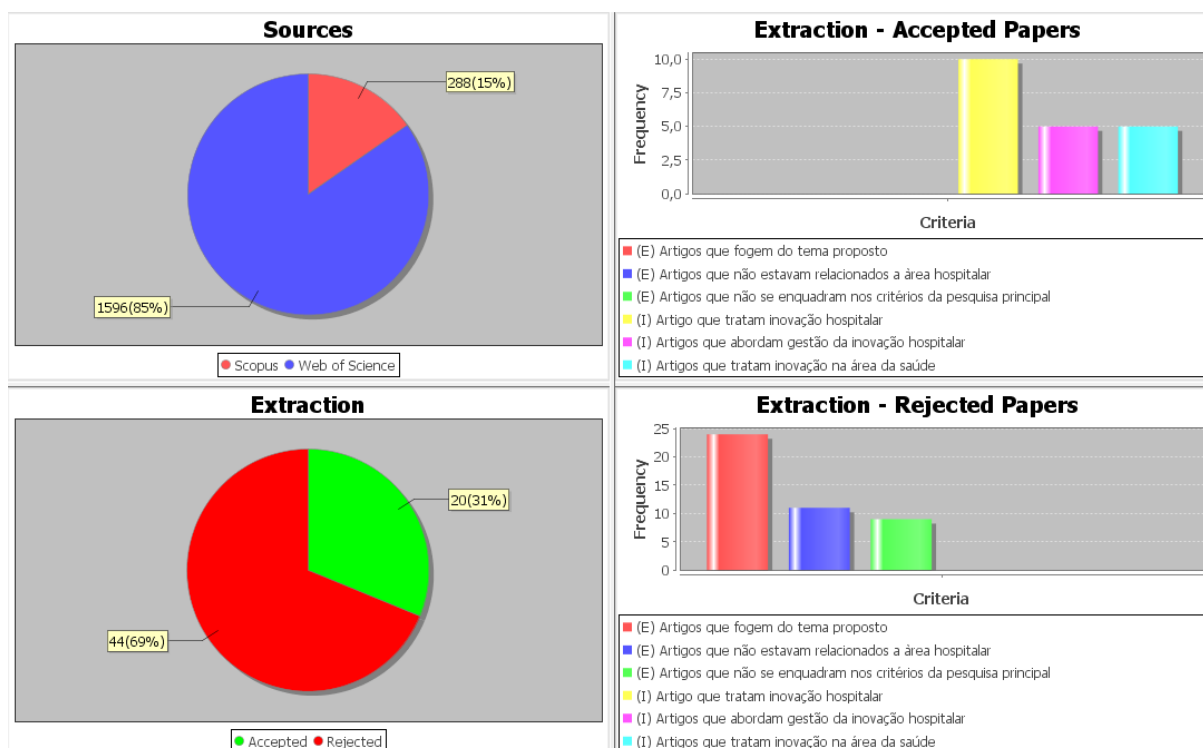
management” AND “Hospital” que resultou em apenas 41 documentos na *Scopus* e 92 na *Web of Science*. No entanto, devido ao número reduzido de resultados, foi identificada a necessidade de aumentar os termos de pesquisa. Diante disso, novos termos foram aplicados para: “*innovation management*” AND “*hospital*” OR “*management*” AND “*innovation*” AND “*hospital*” OR “*hospital innovation*” OR “*innovation*” AND “*hospital*”. O resultado desta nova pesquisa gerou o equivalente a 12881 documentos na *Scopus* e 41971 na *Web of Science*.

Para refinamento dos dados, foram aplicados filtros de ano, selecionando documentos entre “2021 a 2018”, assuntos das áreas como engenharia, gestão e negócios, além do tipo de documento, selecionando apenas “artigos”. Isso resultou em 288 artigos na *Scopus* e 1596 na *Web of Science*. Com a finalidade de auxiliar os pesquisadores na seleção dos artigos, utilizou-se a ferramenta *START* para classificação dos artigos conforme apresentado na Figura 10.

Com a finalidade de refinamento dos dados, foram aplicadas as condições de inclusão e exclusão para extrair das pesquisas da base de dados, apenas artigos que contemplassem os critérios necessários para entrarem no estudo. Considerou-se como critério de inclusão artigos que abordassem: gestão da inovação hospitalar, Inovação hospitalar e inovação na área da saúde. A escolha dos últimos dois critérios teve como intuito a escassez de artigos encontrados na pesquisa realizada com apenas as *strings* de gestão da inovação hospitalar. Além do mais, foi constatado que alguns artigos que possuíam estes critérios de Inovação hospitalar e inovação na área da saúde, apresentavam elementos de gestão da inovação no decorrer do texto, porém não continham estas palavras chaves na essência do seu documento.

Para critério de exclusão foram retirados do estudo artigos que não estavam relacionados a área hospitalar, artigos que não tratassem de inovação, e por fim artigos que fugiram do tema proposto. Estas exclusões trazem ênfase para o enfoque na premência de artigos que apenas tratavam direta ou indiretamente de gestão da inovação em ambientes hospitalares.

Figura 10 - Análise dos artigos no software START



Fonte: elaborado pelo autor.

Em um primeiro momento, foram excluídos 43 documentos duplicados, e, como critério de inclusão e exclusão dos artigos, foram considerados apenas documentos que tinham como abordagem a inovação hospitalar, havendo exclusão dos demais que estavam fora do tema pesquisado. Por meio dessas informações, foram excluídos, pelo título, 1671 artigos que no software estão descritos como “sem classificação”, essa decisão tomada pelos pesquisadores se deu devido ao volume de documentos, pois iria gerar um esforço desnecessário apenas para mudar o status destes artigos para “Rejeitados”.

Como resultado, restaram 170 artigos, que, por sua vez, tiveram lidos apenas os seus resumos, gerando a exclusão de mais 106 documentos, restando apenas 64 artigos para leitura completa. Ao final dessa etapa, foram eliminados mais 44 documentos, dos quais foram extraídos 20 artigos. Como foram encontrados poucos artigos que tratassem de gestão da inovação em ambientes hospitalares, o pesquisador optou por aplicar a estratégia de bola de neve, com o objetivo de selecionar novas referências, por meio dessa técnica, foi possível incluir mais 9 artigos, conforme representado na Figura 8.

A técnica de amostragem conhecida como bola de neve utiliza redes de referência, sendo apropriada para pesquisas que envolvam grupos de difícil acesso

ou abordem de temas sensíveis. Neste estudo, a abordagem em bola de neve foi adotada após uma análise completa da pesquisa, após este fato, foi realizada nove iterações de "*snowball backward*" para análise de artigos anteriores de pesquisas já incluídas na revisão sistemática da literatura (ERMEL, 2020).

A amplitude da RSL, juntamente com os critérios, estratégias e fontes de busca, foi determinada com base na natureza das questões. Quando as questões são formuladas de forma aberta, requer-se uma revisão mais abrangente; por outro lado, questões fechadas são mais adequadas para revisões de escopo mais restrito. Para esta pesquisa, serão aplicadas questões abertas, que têm o objetivo de explorar um tema de maneira ampla, onde serão abordadas por meio de uma revisão configurativa, cujo propósito é extrair dados qualitativos de estudos primários, a fim de serem explorados e interpretados de maneira abrangente ao longo do estudo, visando gerar uma renderização teórica coerente (DRESCH, LACERDA; JÚNIOR, 2020).

Após a finalização das buscas, foi elaborado o protocolo para aplicação da RSL. O modelo utilizado foi proposto por Dresch, Lacerda e Júnior (2020), apresentado no Apêndice L. Após transcorridas as etapas de pesquisa da RSL, foi possível obter o resultado do corpus de análise da pesquisa, conforme Tabela 2. Após os estudos realizados sobre os títulos selecionados, ingressou-se na última etapa da RSL. Nela foram feitas as codificações à posteriori, ou seja, foram criadas de maneira aberta por meio da leitura dos estudos (OLIVER; SUTCLIFFE, 2012).

Tabela 2 - Corpus de análise da pesquisa

CÓDIGO	TÍTULO	AUTORES E ANO
D1	An evolutionary perspective on health innovation systems	(CONSOLI; MINA, 2009)
D2	Hospital innovativeness and organizational performance: Evidence from English public acute care	(SALGE; VERA, 2009)
D3	Understanding hospital innovation enabled customer-perceived quality of structure, process, and outcome care	(WU; HSIEH, 2011)
D4	Hospital innovation portfolios: Key determinants of size and innovativeness	(SCHULTZ et al., 2012)
D5	Innovation in healthcare: Issues and future trends	(THAKUR et al., 2012)
D6	Toward an Innovation Management Framework: A Life-Cycle Model with an Idea Management Focus	(BASSITI; AJHOUN, 2013)
D7	Improvement of Hospital Performance Through Innovation. Toward the Value of Hospital Care	(DIAS; ESCOVAL, 2013)
D8	Hospitals as Learning Organizations: Fostering Innovation Through Interactive Learning	(DIAS; ESCOVAL, 2015)
D9	Hospitals as innovators in the health-care system: A literature review and research agenda	(THUNE; MINA, 2016)
D10	Catalyzing healthcare transformation with digital health: Performance indicators and lessons learned from a Digital Health Innovation Group	(TSENG et al., 2017)
D11	Open and Closed Innovation and Enhanced Performance of SME Hospitals—A Conceptual Model	(AHMED et al., 2018)
D12	Impact of operational innovations on customer loyalty in the healthcare sector	(HONG; LEE, 2018)

D13	Developing an innovative business model for hospital services in Iran: a case study of Moheb Hospitals	(MIREMADI; GOUDARZI, 2018)
D14	Creating and implementing organizational innovation: The role of professional identity and network embeddedness in healthcare organizations	(PAUGET; WALD, 2018)
D15	The association of hospital governance with innovation in Taiwan	(YANG et al., 2018)
D16	The role of plans in the formation of a new innovation practice: an innovation object perspective	(FOSSTENLØKKEN, 2019)
D17	How Project Management and Top Management Involvement Affect the Innovativeness of Professional Service Organizations—An Empirical Study on Hospitals	(SCHULTZ et al., 2019)
D18	Converging resources and co-producing for innovation: evidence from healthcare services	(SEHGAL; GUPTA, 2019)
D19	On the application of Lean principles and practices to innovation management	(SOLAIMANI et al., 2019)
D20	Fostering employees' innovative work behaviour in healthcare organisations	(CARLUCCI et al., 2020)
D21	Impact of a management innovation on professional subcultures – the case of a balanced scorecard implementation in a Chinese hospital	(GAO; GURD, 2020)
D22	Examining innovation in hospital units: a complex adaptive systems approach	(GLOVER et al., 2020)
D23	Collaborative innovation in healthcare: a case study of hospitals as innovation platforms	(HYRKÄS et al., 2020)
D24	Drivers da inovação em serviços: proposição de um modelo teórico	(LEO; TELLO-GAMARRA, 2020)
D25	Capacidades de innovación en las organizaciones de salud. Propuesta de un modelo mediante ecuaciones estructurales	(LOPEZ; VILLEGAS, 2020)
D26	Managed care and innovation in healthcare management: a Brazilian experience	(MARCIANO et al., 2020)
D27	An innovation platform for diffusing public health practices across a global network	(PLUM et al., 2020)
D28	Innovation And Knowledge Flows In Healthcare Ecosystems: The Portuguese Case	(POLÓNIA; GRADIM, 2021)
D29	Making 'hidden innovation' visible? A case study of an innovation management system in health care	(SAIDI et al., 2021)

Fonte: elaborado pelo autor.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção, será apresentada a construção da análise de conteúdo, cujo meio utilizado foi o *software* Atlas.Ti versão 9 para operacionalização. Este método de análise tem como objetivo fazer interferências válidas de modo que descreva e quantifique fenômenos específicos de maneira sistemática e objetiva (ERMEL, 2020).

Para análise desta pesquisa foi aplicada a técnica de meta-análise qualitativa com o intuito de extrair conclusões dos dados. Nesta etapa os dados serão sintetizados do corpus de análise relacionando os elementos da gestão da inovação aplicados em um ambiente hospitalar. Esta análise permitirá combinar resultados qualitativos e quantitativos por meio de padrões dos resultados transformados em dados de cunho quantitativos, apresentando a concordância dos resultados para explicar determinado fenômeno analisado (ERMEL, 2020).

Com o objetivo de apresentar as principais interpretações dos conteúdos deste estudo, aliados com as características e conceitos que se relacionam entre si, foi considerado o princípio de contagem, ocorrência e frequência, como base para esta

pesquisa. Neste caso a ocorrência está relacionada com a existência de um código compreendido pelo significado preciso da unidade de registro deste estudo (BARDIN, 2011). Este código, por sua vez, pode estar presente diversas vezes no mesmo estudo, no entanto foi contabilizado a ocorrência de apenas uma vez. As múltiplas vezes que o código aparece é denominado de frequência (MAYRING, 2014).

Para atingir o objetivo desta pesquisa, foi considerado a Figura 11 para realização da análise de frequência com base em categorias. Estas por sua vez, foram levadas em consideração pelos métodos e técnicas de pesquisa aplicados que impulsionaram o estudo sobre a gestão da inovação hospitalar. Estas categorias foram utilizadas com base na tabela elaborada por Ermel (2020), o qual apresenta uma proposta de codificação que habilita os pesquisadores a utilizar categorias para codificar o estudo a ser investigado. Essa fase assume uma importância na análise de conteúdo, pois por meio dessa codificação é possível identificar correlações entre os autores e as descobertas da literatura.

Figura 11 - Categorias sugeridas para a realização da Análise de Conteúdo

Id.	Categorias sugeridas	Definição / Função	Exemplos de categorização abertos
Co _i	Contexto	Identificar a área de pesquisa	• Engenharia, Saúde, Educação
Mc _i	Método científico	Identificar o(s) métodos científicos utilizados	• Dedutivo, Indutivo, Hipotético-dedutivo
Mp _i	Método de pesquisa	Identificar o método de pesquisa utilizado	• Bibliográfica, Estudo de caso, <i>Design Science Research</i>
Aa _i	Abordagem de avaliação	Identificar a abordagem de avaliação utilizada na pesquisa	• Observacional, Analítica, Experimental, Teste, Descritiva
Tec _i	Técnica	Identificar as principais técnicas utilizadas	• Analytical hierarchy process (AHP), Fuzzy, Failure modes and effects analysis (FMEA)
Cp _i	Classes de problema	Para pesquisas que utilizaram a <i>Design Science Research</i> como método de pesquisa, objetiva identificar as classes de problemas	• Planejamento e posicionamento da família de produtos, Conscientização Ambiente Externo, Conscientização Ambiente interno
An _i	Antecedentes	Identificar os antecedentes que induzem a implementação de um fenômeno	• Comprometimento, Liderança, Visão, Suporte da Direção
Fe _i	Fenômenos	Identificar o fenômeno de interesse	• Modularidade, Gestão da cadeia de suprimentos
Cq _i	Consequências	Identificar as consequências da implementação de um fenômeno	• Desempenho, satisfação do cliente, vantagem competitiva, redução de custo
Td _i	Tipos de dados	Tipos de dados encontrados nas pesquisas analisadas	• Qualitativos, quantitativos ou ambos

Fonte: elaborado por Ermel (2020).

Por meio destas pesquisas, foi possível coletar informações envolvendo a gestão da inovação em ambientes hospitalares, bem como os resultados e as barreiras obtidas nos estudos primários. Estas análises, estão disponíveis por completo no Apêndice B.

A fim de identificar o nível de concordância entre os autores identificados na revisão sistemática da literatura, foi empregada a técnica estatística conhecida como *Fleiss' Kappa*. Essa abordagem analítica mensura o grau de concordância entre os diversos autores, permitindo uma identificação criteriosa de resultados convergentes dentro do escopo temático, mediante a utilização de uma escala categorizada. Por meio dessa técnica, obtém-se uma avaliação objetiva da consistência e harmonização das perspectivas presentes na literatura examinada, contribuindo então para a validação e rigor científico deste estudo (FALOTICO; QUATTO, 2015; MIOT, 2016). Para aplicação classificação de *Fleiss' Kappa* utilizou-se a técnica de Landis e Koch (1997) como norteador do Quadro 3:

Quadro 3 - Classificação Fleiss' Kappa

Índice	Classificação
$K < 0$	Insignificante
$0,01 < K < 0,20$	Leve concordância
$0,21 < K < 0,40$	Concordância razoável
$0,41 < K < 0,60$	Concordância Moderada
$0,61 < K < 0,80$	Concordância considerável
$0,81 < K < 1$	Alta concordância

Fonte: elaborado pelo autor.

O resultado da matriz de ocorrência gerou a Tabela 3 denominada de análise de frequência. Esta, por sua vez, tem como finalidade contabilizar a quantidade de artigos que determinado tópico representa sobre o total da amostra de artigos.

Em sumo o contexto de estudo que mais apresentou frequência foi a inovação Hospitalar e o método de pesquisa predominante foi o estudo de caso. Os antecedentes foram oriundos do aumento da competitividade, já as técnicas de pesquisa foram as entrevistas e coleta de dados. O fenômeno que mais se destacou foi a gestão hospitalar e os resultados que mais tiveram representatividade foram o aumento da capacidade de inovação e o aumento das inovações colaborativas. Como barreira, salienta-se a baixa cultura de inovação e o baixo engajamento das lideranças com maior frequência. Os códigos que mais apresentaram frequência estão dispostos na Tabela 4.

Tabela 4 - Principais destaques por categoria com maior frequência

Sigla Código		Descrição do Código	Frequência	Frequência Relativa
Co1	1.1	Inovação hospitalar	18	62%
Mp1	2.1	Estudo de Caso	16	47%
An2	3.2	Aumentar a competitividade	8	23%
Tec1	4.1	Coleta de Dados	15	43%
Tec2	4.2	Entrevistas	17	49%
Fe3	5.3	Gestão hospitalar	14	48%
Re3	6.2	Aumento da capacidade de inovação	12	17%
Re7	6.3	Aumento de inovações colaborativas	12	17%
Bar2	7.2	Baixa cultura de inovação	5	33%
Bar5	7.5	Engajamento das lideranças	5	33%

Fonte: elaborado pelo autor.

Por meio da análise da literatura, foi possível afirmar que o contexto que mais apresenta frequência de estudos com elementos da gestão da inovação é sobre o contexto de inovação hospitalar. A literatura ainda carece de estudos que tratem diretamente sobre a gestão da inovação em ambientes hospitalares. Nesta pesquisa foi representado apenas 38% dos documentos encontrados que tratam diretamente esta temática. Muito embora, tenha sido possível coletar características importantes sobre a gestão da inovação hospitalar.

O método com maior representatividade nos estudos coletados foi o estudo de caso o qual utilizaram técnicas de entrevistas e coleta de dados. O resultado salientado representa uma fatia sobre os *cases* envolvendo elementos da gestão da inovação. Estes, foram apontados com mais frequência na gestão hospitalar, tendo estudos adjacentes representados em outros contextos como, por exemplo, aplicação de princípios e práticas *Lean* para gestão da inovação (SOLAIMANI et al., 2019) ou a

utilização do *balanced scorecard* (BSC) (GAO; GURD, 2020), *Managed Care* (MARCIANO et al., 2020) e Gestão de projetos (SCHULTZ et al., 2019).

Em relação aos antecedentes que motivaram os pesquisadores e por sua vez os gestores a aderir a inovação em ambientes hospitalares, tivemos como destaque o aumento da competitividade (Wu; Hsieh, 2011; Ahmed et al., 2018; Hong; Lee, 2018; Miremadi; Goudarzi, 2018; Schultz et al., 2019; Gao; Gurd, 2020; Marciano et al., 2020; Plum et al., 2020). Compreendendo assim que, o aumento da competitividade, é um dos grandes impulsionadores da gestão da inovação. Conforme Tabela 5.

Tabela 5 - Frequência dos antecedentes pesquisados

Sigla Código		Descrição do Código	Frequência	Frequência Relativa
An1	3.1	Resolução de problemas	5	14%
An2	3.2	Aumentar a competitividade	8	23%
An3	3.3	Aumentar o engajamento	5	14%
An4	3.4	Aumentar a qualidade dos serviços	7	20%
An5	3.5	Aumentar a eficiência	2	6%
An6	3.6	Melhorar a satisfação dos clientes	5	14%
An7	3.7	Redução de custos	3	9%

Fonte: elaborado pelo autor.

No entanto, conforme Blichfeldt; Faullant (2021) para se obter vantagem competitiva, é preciso ter capacidade de inovação no que diz respeito a inserção de novos produtos e serviços ao mercado. O que está de acordo com os dois principais resultados de maior frequência encontrados na literatura sobre gestão da inovação, que são: o aumento da capacidade de inovação e das inovações colaborativas.

O primeiro deles é a capacidade de inovação que representou em 17% dos documentos. Segundo Froehlich; Konrath (2019), a capacidade de inovação é composta pela prática da organização em gerenciar os seus recursos estrategicamente para desenvolver e aprimorar os processos, gerando mais valor ao cliente. Neste caso, quando há um aumento da capacidade de inovação, é possível ter mais competitividade (SCHUMPETER, 2003; PAUGET; WALD, 2018; SOLAIMANI et al., 2019; HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020). Este resultado da gestão da inovação consegue complementar a lacuna destacada como principal antecedente.

O segundo maior resultado igualmente com 17% dos documentos encontrados na literatura refere-se ao aumento de inovações colaborativas. Este aumento tem relação direta com a capacidade de inovação. Isto porque a inovação colaborativa referenciada na literatura diz respeito a iteração dos hospitais com outros *players*,

como por exemplo, pacientes, *startups*, universidades, aceleradoras e outros hospitais. Quando o hospital promove a inovação por meio da colaboração com outros parceiros, ele está aumentando a sua capacidade de inovação, pois cada interação pode ter uma representatividade ao longo de cada fase do funil da inovação. Assim ela contribui para alcançar melhores resultados. Esta interação é um dos resultados da gestão da inovação, pois é por meio deste gerenciamento que terão entradas e saídas para gerar mais valor ao hospital (DIAS; ESCOVAL, 2013, 2015; THUNE; MINA, 2016; HYRKÄS et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021).

Na Tabela 6 estão dispostos os principais elementos resultantes da inovação hospitalar que contribuem para uma melhor gestão da inovação. Além dos apontados anteriormente que obtiveram maior frequência, destacamos a estratégia orientada para a inovação. Este é um dos elementos fundamentais para o sucesso da gestão da inovação, pois ela direcionará os esforços do hospital com a inovação (FOSSTENLØKKEN, 2019; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; MARCIANO et al., 2020).

É por meio dele que foi obtido os outros resultados de maior frequência, como o aumento do valor agregado para os pacientes e principalmente mais engajamento para uma cultura de inovação. A inovação é composta de pessoas, e acontece de cima para baixo, sendo assim, é fundamental que a cultura e as diretrizes sejam muito bem claros para toda a organização (THAKUR; HSU; FONTENOT, 2012; CARLUCCI; MURA; SCHIUMA, 2020; GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020).

Tabela 6 – Frequência dos resultados pesquisados

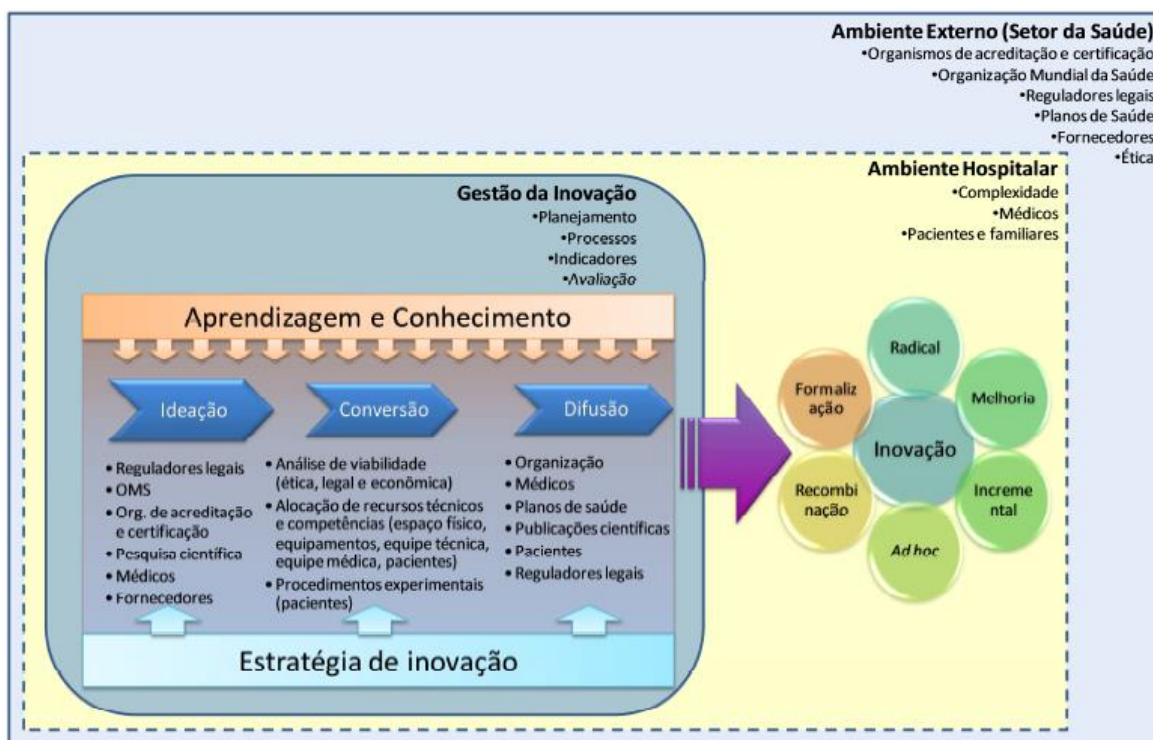
Sigla Código	Descrição do Código	Frequência	Frequência Relativa	
Re1	6.1	Agregação de valor	7	10%
Re2	6.2	Aumento da capacidade de inovação	12	17%
Re3	6.3	Aumento de inovações colaborativas	12	17%
Re4	6.4	Aumento do desempenho	4	6%
Re5	6.5	Aumento na geração de inovações	6	8%
Re6	6.6	Clusters de inovação tem o dobro de desempenho	1	1%
Re7	6.7	Estratégias orientadas para inovação	10	14%
Re8	6.8	Ganhos de eficiência	2	3%
Re9	6.9	Melhora na cultura de inovação	9	13%
Re10	6.10	Melhora nas práticas de inovação	4	6%
Re11	6.11	Programa de inovação	3	4%
Re12	6.12	Redução da redundância de inovações	1	1%

Fonte: elaborado pelo autor.

Dentre as principais barreiras encontradas na pesquisa, destaca-se o baixo engajamento das lideranças. Este é um aspecto fundamental para o sucesso das inovações. A inovação se dá de cima para baixo, ou seja, se a liderança não está engajada no propósito da organização, sua equipe não entregará (GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020; MARCIANO et al., 2020). Para isso é necessária uma cultura de inovação sólida que traduza a real importância da inovação dentro do ambiente hospitalar (WU; HSIEH, 2011; PLUM; TANNIRU; KHUNTIA, 2020;).

Um dos achados deste artigo foi a proposição do quadro conceitual com base em Silva (2011), Figura 13. Esta adaptação foi realizada em virtude da atualização de alguns atores envolvidos no setor saúde que na época do estudo de Silva (2011), Figura 12, ainda não articulavam fortemente no sistema. Sendo assim, um novo quadrante denominado ecossistema de inovação foi inserido no quadro conceitual. Os atores que pertencem ao ecossistema de inovação permeiam sobre a gestão da inovação, e vem se fazendo presente também nos contextos hospitalares. O novo quadro conceitual elaborado com base em Silva (2011) foi adotado como padrão para condução deste estudo a partir de então.

Figura 12 - Quadro conceitual



Fonte: elaborado por Silva (2011)

Figura 13 – Proposição do quadro conceitual primeira versão



Fonte: elaborado pelo autor com base em Silva (2011).

Na condução desta revisão sistemática da literatura foi possível constatar que 17% dos resultados encontrados estão relacionados ao aumento de inovações colaborativas em ambientes hospitalares. As colaborações realizadas dentro deste ecossistema de inovação fortalecem as inovações geradas no contexto hospitalar, e por sua vez influenciam diretamente um novo modelo de gestão da inovação. Hyrkäs et al. (2020) salienta que dentro do âmbito da saúde, existem diversos participantes públicos e privados que desempenham um papel importante no cuidado da saúde humana e fazem parte dos ecossistemas relacionados a este setor.

O conceito de ecossistema de inovação é relacionado com o conceito de ecossistema de negócios elaborada por Moore (2006). Este por sua vez, se fundamenta na interação entre organizações e indivíduos dentro da economia, representando uma comunidade interdependente. Liderados por uma visão compartilhada do futuro, os líderes desse ecossistema orientam seu desenvolvimento, reconhecendo a importância da cooperação e da co-evolução para alcançar vantagens competitivas. Aprofundando essa perspectiva, Adner (2006) enfatiza que o *timing*

estratégico desempenha um papel crucial na lógica do ecossistema, pois a capacidade de inovação só se manifesta efetivamente quando todos os indivíduos desse ecossistema estão adequadamente preparados, ressaltando a importância da sincronia e colaboração entre os participantes.

Um ecossistema de inovação assume a função de moldar tanto a economia quanto a complexa dinâmica das relações que se estabelecem entre diversos atores e organizações que ali permeiam. O objetivo primordial desse ecossistema é fomentar o avanço tecnológico e a promoção da inovação em uma relação de colaboração. Nesse contexto, um ecossistema de inovação pode ser compreendido como uma síntese ou arranjo colaborativo no qual organizações convergem suas capacidades individuais em uma solução coesa e orientada para as necessidades dos clientes (ADNER, 2006; JACKSON, 2011).

Dentro do denominado ecossistema de inovação com ambientes hospitalares, se faz presente as redes de colaborações. Seu objetivo é juntar uma variedade de conhecimentos e habilidades externas essenciais para lidar com os desafios cada vez mais complicados do setor hospitalar (DIAS, 2013). Outro ator importante são as cocriações. Ao envolver os usuários no processo de cocriação de novas ideias e soluções, é possível maximizar o potencial impacto das inovações nas rotinas hospitalares. Isso requer práticas colaborativas e abertas, que integrem diferentes serviços de saúde. Como resultado, pode haver um alinhamento mais eficaz entre as diversas opções de cuidados de saúde, todos com foco nas necessidades dos usuários (DIAS, 2013; HYRKÄS et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021).

As abordagens mais recentes sobre inovação destacam a aprendizagem como um processo interativo, no qual os hospitais colaboram com outras organizações como as universidades. Essa abordagem é fundamental para o desenvolvimento de uma estratégia sistemática de criação de conhecimento. A cooperação externa em larga escala tem o potencial de criar oportunidades para acessar novos conhecimentos, o que pode impulsionar o desenvolvimento de inovações (DIAS, 2015; THUNE; MINA, 2016).

O ecossistema pode incluir não só universidades e instituições de pesquisa, mas também outros intermediários que articulam dentro do meio, como aceleradoras de inovação, incubadoras, organizações comerciais, investidores-anjo, firmas de capital de risco e entidades governamentais. Sua atuação no ambiente é importante por ser uma fonte de financiamento para pesquisas e *startups* e orientações para

amadurecimento das ideias (MAJAVA et al., 2016). O termo “*startup*” surgiu por volta dos anos 90 (DORNELAS, 2014), e pode ser definido como organizações temporárias que possuem negócios replicáveis com escalabilidade (BLANK, 2013). Neste caso, *startups* podem ser utilizadas como espaços para testar as ideias dos pesquisadores (POLÓNIA; GRADIM, 2021).

Estudos prévios reconhecem a criação de *hubs* na estrutura em forma de hélice como um meio de impulsionar a inovação, o empreendedorismo, a criatividade e o desenvolvimento em diversas áreas. Isso se dá por meio das interações e colaboração coletiva entre todas as partes envolvidas na hélice. Dentre as principais vertentes formadas existe a presença de empresas, academia e governo (MALIK et al., 2021).

Os elementos extraídos da revisão sistemática da literatura apontam características de um sistema corporativo de inovação direcionadas a ambientes hospitalares. Esse sistema é uma abordagem estratégica adotada pelas empresas para promover e fomentar a inovação dentro de sua estrutura organizacional. Um sistema corporativo de inovação engloba uma série de práticas, processos e ferramentas que visam estimular a cultura de inovação, além de buscar estabelecer parcerias externas com um ecossistema de inovação, como por exemplo, *startups* e instituições de pesquisa, para impulsionar ainda mais a geração de inovações. Com um sistema corporativo de inovação sólido, as empresas têm a capacidade de se adaptar rapidamente às mudanças do mercado, gerarem mais valor para a organização e se manterem competitivas em um cenário empresarial em constante evolução (GARCIA; ANTUNES JÚNIOR, 2010; CASSEL et al., 2015; POLÓNIA; GRADIM, 2021).

3.3.1 Avaliação dos especialistas

Com a finalidade de validar a proposição oriunda da RSL, foram convidados 12 especialistas para analisar o quadro conceitual proposto, fundamentado no trabalho seminal de Silva (2011). A abordagem realizada envolveu o envio de convites por e-mail e *WhatsApp*. Dos 12 especialistas convidados, 8 deles responderam, dos quais 7 expressaram sua concordância em participar do estudo, enquanto 1 deles declinou devido a restrições de disponibilidade de tempo. O envio da proposição foi realizado por e-mail e *WhatsApp*, nos quais os especialistas foram questionados, conforme Quadro 4, sobre a interação dos hospitais com o ecossistema de inovação. Considerando as principais descobertas da literatura: formação de hubs, conexão com

a academia (universidades), startups, aceleradoras, cocriações (outros hospitais ou fornecedores), rede de colaboração. Além do questionamento, foi fornecido aos especialistas a Figura 12 do quadro conceitual seminal elaborado por Silva (2011), quanto e a nova formulação proposta pelo autor, disponível na Figura 13. As percepções e avaliações dos especialistas foram devolvidas pelo canal de envio e então analisadas, com base nos retornos obtidos, incluindo suas observações de concordância, discordância e sugestões de aprimoramento.

Quadro 4 - Roteiro de entrevista dos especialistas

ITENS DE INTERESSE	DEFINIÇÃO ADOTADA E REFERÊNCIAS	ROTEIRO DE ENTREVISTA
Ecosistema de Inovação	Um ecossistema de inovação é uma comunidade composto por diversos atores que se dedicam a promover a inovação por meio da interação e cooperação entre si. (SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; SCHULTZ et al., 2019; SEHGAL; GUPTA, 2019; HYRKÁS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; PLUM et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021; SAIDI et al., 2021)	Questionar sobre a interação dos hospitais com o ecossistema de inovação [Considerando: Formação de hubs, Conexão com a academia (universidades), Startups, Aceleradoras, Cocriações (outros hospitais ou fornecedores), Rede de colaboração].

Fonte: elaborado pelo autor com base em Silva (2011).

Nesse contexto, emergiram sugestões durante o processo de avaliação, as quais foram devidamente incorporadas e refinadas no quadro conceitual, conforme apresentado nas falas dos entrevistados. A caracterização dos especialistas pode ser identificada no Quadro 5.

Quadro 5 - Caracterização dos especialistas

Especialista	Itens de interesse	Breve Descrição
E1	Formação	Graduação em economia, Mestrado em Administração da inovação e Empreendedorismo, Doutorado em Administração e Pós Doutorado em Relações Interorganizacionais.
	Experiência	Professor universitário a mais de 13 anos com bastante ênfase na área de inovação e ecossistema de inovação. Coordena a Divisão Acadêmica de Inovação, Tecnologia e Empreendedorismo (ITE) na Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração (ANPAD - 2021-2023). Co-criou o primeiro grupo de pesquisa em Ecossistemas de Inovação do país em 2018 e, foi co-líder do mesmo até 2023. Têm como interesse de pesquisa temas vinculados a Gestão da Inovação e Relações Interorganizacionais, Inovação Colaborativa, Ecossistemas de Inovação e Educação para a Inovação.
E2	Formação	Graduação em Engenharia Química.
	Experiência	Profissional com vivência de 3 anos em P&D, gestão de processos e gestão de projetos de inovação. Atualmente gerencia projetos de inovação em um grande hospital do RS e possui constante contato com o ecossistema de inovação.
E3	Formação	Graduação em Relações Públicas com MBA em Liderança, Inovação e Gestão 4.0 (em andamento)

	Experiência	Profissional com vivência de 3 anos na área de inovação com fortes interações no ecossistema de inovação. Atualmente é Analista de Inovação Sênior de um hospital universitário.
E4	Formação	Graduado em Ciências Jurídicas e Sociais, MBA em Gestão Empresarial e outro MBA em Gestão de Projetos.
	Experiência	Profissional com mais de 15 anos de experiência na área de inovação e empreendedorismo. Já atuou como professor por alguns anos ministrando a disciplina de inovação. Atualmente é <i>head</i> de inovação de um grupo hospitalar e possui grande influência no ecossistema de inovação.
E5	Formação	Graduação em Qualidade de Software, Graduação em Sistemas da Informação, Especialização em Gestão de Projetos, MBA Executivo em Saúde, Especialização em Gestão Estratégica em TI, MBA em Gestão, Inovação e Serviços em Saúde.
	Experiência	Possui carreira desenvolvida na área de Tecnologia da Informação (Ti), atuando no segmento da saúde desde 1996 em instituições consolidadas e com ampla experiência em Gerenciamento de Projetos, Gestão em Saúde, Gestão Estratégica de Ti e Inovação. Possui grande influência no ecossistema de inovação. Atualmente é <i>head</i> de Inovação e Tecnologia em Saúde em um grande hospital.
E6	Formação	Graduação em Administração com ênfase em gestão para inovação e liderança, Especialização em Gestão de Negócios, Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas (em andamento).
	Experiência	Profissional de inovação e novos negócios voltado para resultados. Possui mais de uma década de experiência em áreas de captação B2B e B2C, qualificação de leads, produtos digitais e softwares de CRM com base em modelos de visão e decisão orientados por dados. Atualmente é coordenador de Inovação e Consultoria de um hospital de grande representatividade. Possui forte relação com o ecossistema de inovação.
E7	Formação	Graduação em Análise e Desenvolvimento de Sistemas e MBA em Gestão de Negócios
	Experiência	Profissional com carreira desenvolvida na área de Tecnologia da Informação (Ti) a mais de 28 anos. Possui grandes conhecimentos em tecnologia e inovação. Atualmente é Gerente de TI e Inovação em um grande complexo hospitalar e possui bastante contato com o ecossistema de inovação.

Fonte: elaborado pelo autor.

O especialista E1, ao avaliar a Proposição do quadro conceitual, expressou sua validação e reforçou a pertinência de cada elemento destacado no contexto do ecossistema de inovação. Em seus comentários, ele enfatizou a solidez dos elementos apresentados, ressaltando sua coerência e relevância no contexto da pesquisa:

E1: Penso que tu tens itens de estrutura (como os Hubs e as aceleradoras); mecanismos para ampliar a colaboração (conexão com academia e redes) e, por fim, as startups que eu tenderia a chamar de CVC, porém não sei em que

contexto isso apareceu na sua revisão. Estes são tradicionais elementos de ecossistemas de inovação/empreendedorismo, logo validados estão.

Como um complemento esclarecedor para a delimitação das funções de cada agente no ecossistema de inovação, o especialista E1 levantou questionamentos pertinentes para aprimorar a compreensão. Ele indagou sobre a natureza das conexões com a academia, explorando se estas se restringem exclusivamente a projetos colaborativos de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), com o objetivo de delimitar o escopo da interação. Além disso, E1 apresentou questionamentos cruciais sobre o papel das startups dentro do ecossistema. Essas conexões podem variar entre *Corporate Venture Capital (CVC)*, iniciativas de intraempreendedorismo (de dentro do hospital), aquisições de startups pelos hospitais ou colaborações diversas.

Os achados da literatura apontam as Startups como sendo uma fonte de colaboração principalmente para testar ideias e compartilhar riscos conforme menciona Polónia; Gradim (2021). No entanto é perceptível a gama de oportunidades que pode se ter com estas empresas. Sendo assim uma adaptação ao quadro conceitual foi realizada, levando em consideração os apontamentos realizados pelo especialista E1. A consideração destes questionamentos e a adaptação estratégica adotada, contribuíram para melhor a precisão e clareza na representação das interações no ecossistema de inovação.

Os especialistas E2, E3, e E7 argumentam que a interação do ecossistema de inovação é de relevância para geração de inovações dentro dos ambientes hospitalares, pois vivenciam na prática estas interações. E3 destaca a questão da cultura dentro desta relação, item pertinente que apareceu como uma das principais barreiras na RSL. No tocante E2 ainda reforça:

E2: A proposição do quadro conceitual faz total sentido quando olhamos para a inovação em saúde. A inovação em si é uma espécie de organismo vivo que além de se adequar e modificar com o passar dos anos também trouxe novos horizontes para esse setor tão conservador que é a saúde. Acredito que as contribuições relacionadas ao ecossistema de inovação são extremamente ricas e abrem debates importantes a respeito do potencial que a inovação em saúde tem enquanto mercado.

A perspectiva trazida pelo especialista E4 ressalta a importância dos polos/centros tecnológicos como fontes adicionais de colaboração com os hospitais

na geração de inovação. O especialista também destaca o papel significativo dos fundos de investimento que direcionam recursos para o ecossistema, estabelecendo colaborações também com as instituições hospitalares. Essas observações ampliam a compreensão do quadro conceitual ao abordar os diversos atores que participam na geração de inovação no contexto hospitalar. E4 traz a sua consideração:

E4: Compartilho da visão do quadro. Porém, acrescentaria alguns pontos: no ponto ecossistema de inovação, adicionaria os polos/centros tecnológicos e os fundos de investimentos.

Além disso, o E4 sugere a expansão do item "gestão da inovação" para incluir modelos de governança no desdobramento das decisões e uma linha de incentivo à cultura de inovação. Incluindo também a alteração da nomenclatura de exclusividade de médicos para profissionais da saúde, pensando na inclusão de toda equipe multidisciplinar:

E4: Em geral, sempre que cita o médico, penso que cabe também equipe assistencial, ou trocaria tudo por profissional da saúde.
[...] no item gestão da inovação adicionaria dois pontos, modelos de governança para desdobramento do movimento decisório e outra linha de fomento a cultura de inovação

E5 citou a ausência das personas familiar, paciente e colaboradores no processo de ideação, enfatizando a importância de incluir esses atores-chave para enriquecer a geração de ideias. Além disso, na seção referente ao ambiente hospitalar, propôs substituir "médicos" por "profissionais da saúde" (assim como o especialista E4) e adicionar "colaboradores". Essas sugestões visam aprimorar a representação dos diversos envolvidos no quadro, refletindo suas funções e interações de maneira mais precisa e inclusiva. Conforme identificado na pesquisa de Silva (2011), os médicos são atores por vezes protagonistas de dentro das inovações em ambientes hospitalares. Sendo assim, as sugestões sugeridas por E5 e E4 serão complementares, ou seja, uma nova linha para demais profissionais de saúde e colaboradores foi adicionada, visto que a persona médico possui destaque.

O especialista E6 expressou divergência em relação à alguns atores dentro do quadrante "ecossistema de inovação". Na sua concepção, E6 ressalta

especificadamente que Universidades e *Startups*, podem ser pertencentes ao quadrante denominado “Ambiente externo (setor saúde)”. A principal incerteza compreendida nas falas do especialista E6 estão relacionadas com o grau de formalidade das relações realizadas por estes atores, uma vez que algumas interações dentro do ecossistema são mais informais e outras formais. A concordância dos demais especialistas somados aos achados na literatura sobre o pertencimento destes atores dentro do ecossistema de inovação fez com que as considerações do especialista E6 não sejam consideradas, pois o especialista demonstrou incerteza em seus questionamentos. Sendo assim, foi levado em consideração os achados da literatura, não havendo modificações acerca deste tópico.

Em síntese, dos 7 especialistas que avaliaram o quadro conceitual, 6 demonstraram concordância, enquanto apenas 1 demonstrou divergência. As colocações instigaram questionamentos valiosos e contribuições sobre a natureza das conexões com a academia, o papel desempenhado pelas startups e as maneiras como as redes de colaboração possuem ações formais e informais no referido ecossistema. Um deles ampliou o quadro ao acrescentar polos/centros tecnológicos e fundos de investimento como fontes de colaboração dentro do ecossistema. Além disso, foram sugeridas expansões na seção gestão da inovação trazendo contribuições significativas sobre as implicações culturais e dos modelos de governanças dentro do modelo de gestão da inovação.

Em adição, sugestões para aprimorar a representação das personas dentro da seção de ambiente hospitalar e de gestão da inovação foram indicadas, visto que colaboradores, familiares e demais profissionais da saúde também apresentam atuação nesse ambiente. Houve divergências em relação a seção em que se encontram as universidades e startups. Um dos especialistas questionou se de fato estes atores não deveriam estar na seção de Ambiente Externo. No entanto, Dias, (2015); Majava et al., (2016); Thune; Mina, (2016); Polónia; Gradim, (2021), falam em seus estudos sobre a interação destes atores com os hospitais e a representatividade no ecossistema de inovação. A representação visual da análise dos especialistas mostrando seus pontos de concordância, discordância, sugestões de ajustes e adições podem ser observadas na Figura 14. Em resumo, essas contribuições enriqueceram o quadro e aprimoraram a compreensão.

Figura 14 - Análise do quadro conceitual pelos especialistas

Itens de Interesse		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7
Ambiente Externo (Setor Saúde)								
Ecosistema de Inovação	Formação de hubs							
	Conexão com a academia (universidades)							
	Startups							
	Aceleradoras							
	Cocriações (outros hospitais ou fornecedores)							
	Rede de colaboração							
	Polos/centros tecnológicos	-	-	-				
	Fundos de Investimento	-	-	-				
Ambiente Hospitalar	Complexidade							
	Médicos							
	Pacientes e Familiares							
	Demais profissionais da saúde, familiares pacientes e colaboradores	-	-	-				
Gestão da Inovação	Planejamento							
	Processos							
	Indicadores							
	Avaliação							
	Cultura	-	-					
	Modelos de Governança	-	-					
	Ideação							
	Conversão							
Difusão								
Legenda	Concordância							
	Discordância							
	Sugestão de ajuste							
	Adição de novo item							

Fonte: elaborado pelo autor.

Como conclusão, os setes especialistas avaliaram como apropriada a proposição do quadro conceitual, apresentando sugestões de modificações que refletem suas experiências práticas no ambiente. Suas contribuições destacam-se por enriquecerem o quadro com perspectivas concretas e conhecimentos adquiridos em suas atuações nesse contexto, reforçando a qualidade e a aplicabilidade teórico-prática do quadro conceitual proposto. A segunda versão da proposição do quadro conceitual pode ser visualizada na Figura 15:

Figura 15 - Proposição do quadro conceitual versão final



Fonte: elaborado pelo autor com base em Silva (2011).

3.3.2 Análise Fleiss' Kappa

Com o intuito de aprofundar a investigação, foi empregada a técnica *Fleiss' Kappa* para a análise aprofundada do grau de concordância dos resultados e barreiras identificados na literatura. Assim, estabeleceu-se que todos os autores que obtiveram resultados positivos fossem classificados como "C" de concordantes, ao passo que artigos que não registraram o resultado ou manifestaram discordância fossem agrupados como "D" de discordantes. É importante destacar que a não localização dos resultados apontados nos artigos, foram considerados como discordante. A partir dessas considerações, procedeu-se ao cálculo do coeficiente de *Fleiss' Kappa*, visando quantificar a concordância. A aplicação da *Fleiss' Kappa* para os resultados encontrados na RSL são representados na Tabela 7.

Tabela 7 - Concordância dos resultados encontrados na RSL

Resultados	C	D	Kapa	
Agregação de valor	7	22	0,24	Concordância razoável
Aumento da capacidade de inovação	12	17	0,00	Insignificante
Aumento de inovações colaborativas	12	17	0,00	Insignificante
Aumento do desempenho	4	25	0,51	Concordância Moderada
Aumento na geração de inovações	6	23	0,32	Concordância razoável
Clusters de inovação tem o dobro de desempenho	1	28	0,86	Alta concordância
Estratégias orientadas para inovação	10	19	0,06	Leve concordância
Ganhos de eficiência	2	27	0,73	Concordância considerável
Melhora na cultura de inovação	9	20	0,11	Leve concordância
Melhora nas práticas de inovação	4	25	0,51	Concordância Moderada
Programa de inovação	3	26	0,62	Concordância considerável
Redução da redundância de inovações	1	28	0,86	Alta concordância

Fonte: elaborado pelo autor.

Ao analisar detalhadamente alguns dos resultados, é possível perceber esta discrepância. Por exemplo, 12 autores relataram um aumento na capacidade de inovação, assim como outros 12 relataram um aumento nas inovações colaborativas. Embora estes dois resultados tenham sido os de maior expressividade, a avaliação do *Fleiss' Kappa* buscou, neste contexto, aferir a significância desses resultados em relação aos 29 autores, com o objetivo central de verificar se esse resultado realmente acontece. No entanto, a constatação é de que o *Fleiss' Kappa* para ambos resultados encontrados é insignificante de zero, uma vez que outros 17 estudos não apresentaram este resultado. Sendo assim, não é possível generalizar que todos os

hospitais que adotam uma gestão da inovação, alcançam aumento na capacidade de inovação e nas inovações colaborativas. Na citação extraída do estudo realizado pelo autor Schultz et al. (2012) é possível constatar a concordância com o aumento da capacidade de inovação:

“Além disso, mostramos que hospitais de orientação analítica que formalizam seus processos de busca e decisão estratégica são capazes de ter portfólios de inovação maiores. Isso vem acompanhado de uma maior eficiência dos processos de inovação e, portanto, de uma maior capacidade de inovar. Um suporte mais forte da alta administração também é mais provável, o que ajuda a implementar ideias e iniciativas.”

Ao investigar outro resultado, como por exemplo, a afirmação de que a clusters de inovação tem o dobro de desempenho, é possível constatar que apenas 1 autor concorda com essa colocação, enquanto os demais 28 discordam. Consequentemente, o *Fleiss' Kappa* deste resultado foi de alta concordância, ou seja, é possível generalizar que este resultado não é significativo, pois existem outros estudos que não apresentaram estes resultados.

Dentre as conclusões apresentados no nível de concordância entre os autores, é possível perceber que os resultados obtidos com a gestão da inovação extraídos da RSL apresentam um nível de concordância razoável de 0,40. Esta concordância expressa que não possível realizar um nível de generalização dos resultados encontrados. Uma vez que razoavelmente existem estudos que obtiveram os resultados apontados, enquanto outros não atingiram.

A aplicação da análise pelo *Fleiss' Kappa* foi repetida para avaliar as barreiras identificadas na gestão da inovação em contextos hospitalares. No entanto, essas barreiras demonstraram ter menor significância em comparação com os outros resultados analisados. A aplicação da *Fleiss' Kappa* para as barreiras encontradas na RSL são esboçadas na Tabela 8.

Tabela 8 - Concordância das barreiras encontradas na RSL

Barreiras	C	D	Kapa	
Baixa colaboração entre hospitais	1	28	0,86	Alta concordância
Baixa cultura de inovação	5	24	0,41	Concordância Moderada
Dificuldade para inovar	1	28	0,86	Alta concordância

Inexistência de programas estratégicos de inovação	1	28	0,86	Alta concordância
Engajamento das lideranças	5	24	0,41	Concordância Moderada
Nível de complexidade de implementação de inovações	1	28	0,86	Alta concordância
Os sistemas de recompensa não tiveram efeitos sobre o portfólio de inovação	1	28	0,86	Alta concordância

Fonte: elaborado pelo autor.

Examinando as barreiras identificadas na revisão sistemática da literatura (RSL), é perceptível que apenas duas delas se destacam, ainda que de forma modesta, em comparação com as demais. A baixa cultura de inovação e a falta de engajamento das lideranças foram identificadas como as principais barreiras. Uma análise *Fleiss' Kappa* referente a essas barreiras revela uma concordância moderada de 0,41, indicando que a quantidade de discordâncias é consideravelmente notável. Em decorrência disso, é possível notar que essas barreiras não detêm um nível de significância substancial, não sendo passíveis, assim, de generalização.

Dentre as conclusões apresentados no nível de concordância entre os autores, é possível perceber que as barreiras obtidas com a gestão da inovação extraídas da RSL apresentam um nível de concordância considerável de 0,73. Esta concordância demonstra que as barreiras apresentadas não são passíveis de generalização. Uma vez que o número de discordantes é consideravelmente elevado na avaliação *Fleiss' Kappa*. Essa constatação sugere que tais barreiras podem não ser tão representativas ou, podem não ter sido devidamente abordadas nos estudos incorporados à RSL.

3.4 CONCLUSÕES

O conceito de gestão da inovação que até então se detinha a área de manufatura vem ganhando espaço da mesma forma na área da saúde (SILVA, 2011). Este tema vem sendo campo de estudo em virtude das contribuições que a inovação proporciona aos ambientes hospitalares (NIEWÖHNER et al., 2020). O movimento de gestão da inovação contribui para o aumento da competitividade, fazendo com que os hospitais tenham resultados melhores, com um menor custo, refletidos em soluções mais ágeis e voltadas para o cuidado dos pacientes (CIARLI et al., 2021; KRAUS et al., 2021; MASSARO, 2021).

Os resultados apontados por esta pesquisa demonstram resultados e barreiras em se ter uma gestão da inovação em ambientes hospitalares. Por meio dela é

possível aumentar a capacidade de inovação, atrelado a colaboração de outros *players* de mercado como, por exemplo, *startups* e universidades, além da escuta ativa do paciente. Ao se ter uma estratégia bem definida de inovação, é possível ter uma melhor cultura de inovação que promove colaboradores mais engajados em impulsionar mais inovações que venham agregar valor ao ambiente hospitalar (DIAS; ESCOVAL, 2013, 2015; THUNE; MINA, 2016; FROEHLICH E KONRATH 2019; HYRKÄS et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021). Estes elementos mostram a representatividade que um sistema corporativo de inovação pode impactar na condução da gestão da inovação em um ambiente hospitalar (GARCIA; ANTUNES JÚNIOR, 2010; CASSEL et al., 2015).

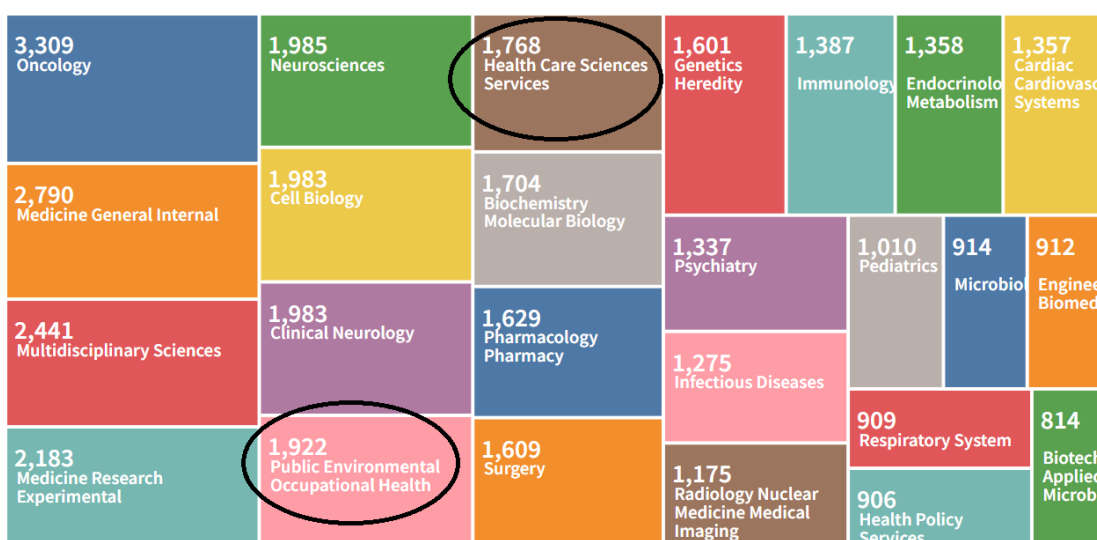
Vale ressaltar que as análises realizadas de *Fleiss' Kappa* demonstram um índice de concordância razoável para os resultados e de concordância considerável para as barreiras. Isso se deu pela representatividade de concordantes versus os discordantes, uma vez que não houve uma generalização nos resultados e barreiras encontradas. Este resultado pode estar associado ao baixo número de artigos disponíveis na literatura tratando especificamente do tema no contexto hospitalar.

Um dos resultados da proposição do quadro conceitual com base em Silva (2011) na Figura 15 reforça como a colaboração dos Hospitais com o ecossistema de inovação pode favorecer a adoção de inovações. Uma validação da proposição do quadro conceitual foi realizada por 7 especialistas em gestão da inovação. As contribuições trazidas por eles aprimoraram o modelo com embasamentos teórico-prático sobre o assunto. A contribuição deste quadro para a academia e gestores hospitalares favorece a compreensão dos hospitais em seu desempenho quanto gestão da inovação e atuação em um ecossistema de inovação (SALGE; VERA, 2009; THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; SCHULTZ et al., 2019; SEHGAL; GUPTA, 2019; HYRKÄS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; PLUM et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021; SAIDI et al., 2021).

Em análise a esta pesquisa, constatou-se que os principais estudos envolvendo os termos de inovação e gestão da inovação na área hospitalar, estão relacionados com pesquisas na área médica ou multidisciplinar. Poucos estudos tratam sobre gestão da inovação com a ótica da gestão hospitalar, não existindo um termo exato que resulte no objeto de estudo. Os estudos encontrados sobre gestão da inovação hospitalar foram poucos, o que representou limitações ao estudo.

Mesmo assim, este estudo filtrou as principais categorias que pudessem abranger pesquisas na área da gestão hospitalar, tais como: *Health Care Sciences Services*, *Public Environmental Occupational Health*, *Operations Research Management Science*, *Business e Management*. Conforme é possível analisar na Figura 16 em uma pesquisa realizada na base de dados *da Web of Science*, apenas dois quadrantes abordados neste estudo possuem representação de pesquisas nas áreas não médicas da Figura 16. Ao somar com as demais categorias selecionadas neste estudo, existe uma representação de 3,8% da amostra, dos quais ainda necessitam aplicar mais filtros para um refino dos dados. Estas informações nos provam a singularidade do estudo realizado.

Figura 16 - Gráfico TreeMap resultados da Web of Science



Fonte: elaborado pelo autor.

Como sugestão para estudos futuros, este trabalho incentiva mais pesquisas na área da gestão da inovação hospitalar que sejam capazes de apresentarem casos de aplicação na gestão hospitalar. O fomento a este tema ainda é válido em virtude da sua baixa representatividade. Além disso, é encorajado novos estudos sobre ferramentas de gestão da inovação em ambientes hospitalares, bem como resultados obtidos por meio de ecossistemas de inovação entre hospitais. E por fim, é sugerido novos estudos envolvendo métodos de mensuração de resultados por gestão da inovação em ambientes hospitalares.

4 ARTIGO 2 – PROPOSTA DE GESTÃO DA INOVAÇÃO PARA AMBIENTES HOSPITALARES ORIENTADOS AO ATENDIMENTO SUS: UM ESTUDO NO MAIOR COMPLEXO HOSPITALAR DO RIO GRANDE DO SUL

Resumo: A necessidade de inovações em ambientes hospitalares surge como resposta ao crescente aumento dos custos operacionais, sobretudo nos hospitais que predominantemente atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS). O desafio financeiro enfrentado por essas instituições deriva da disparidade entre os valores repassados pelo SUS e os custos reais, agravado pelo aumento constante na demanda populacional, o envelhecimento da população, o aumento no número de pacientes crônicos e a persistente pobreza. Entretanto, a falta de conhecimento exige uma pesquisa mais aprofundada, devido à escassez de referências específicas sobre a gestão da inovação hospitalar, o que apresenta desafios significativos. Para abordar essa lacuna, esta pesquisa realizou um estudo de caso no terceiro hospital que mais atende SUS no país. O objetivo fundamental foi compreender como acontece a gestão da inovação nesse hospital, identificando barreiras, oportunidades e resultados, comparando-os com a literatura disponível. Como resultado, esta pesquisa propôs um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares orientados ao atendimento SUS.

Palavras-chave: modelo de gestão da inovação hospitalar, gestão da inovação hospitalar, gestão da inovação, tecnologia.

Abstract: The need for innovation in hospital environments has arisen in response to the growing increase in operating costs, especially in hospitals that predominantly serve the Unified Health System (SUS). The financial challenge faced by these institutions stems from the disparity between the amounts passed on by the SUS and actual costs, aggravated by the constant increase in population demand, the ageing of the population, the increase in the number of chronically ill patients and persistent poverty. However, the lack of knowledge requires more in-depth research, due to the scarcity of specific references on hospital innovation management, which presents significant challenges. To address this gap, this research carried out a case study at the third largest SUS hospital in the country. The fundamental objective was to understand how innovation management takes place in this hospital, identifying barriers, opportunities and results, and comparing them with the available literature. As a result, this research proposed an innovation management model for SUS-oriented hospital environments.

Key-words: hospital innovation management model, hospital innovation management, innovation management, technology.

4.1 INTRODUÇÃO

A área da saúde enfrenta desafios complexos relacionados aos crescentes custos, restrições no acesso aos serviços de saúde e a preocupante falta de qualidade na assistência oferecida (PORTER, 2007). Esses desafios se tornam ainda mais acentuados em hospitais que predominantemente atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se deve, em grande parte, à defasagem da tabela de remuneração do SUS, que permanece inalterada por mais de duas décadas, criando um desequilíbrio financeiro significativo (JUSBRASIL, 2016; FEMIPA, 2019). Além disso, o envelhecimento da população (IBGE, 2022), aliado ao crescente aumento de doenças crônicas no país (ANS, 2022), e o agravamento da desigualdade e pobreza em decorrência da pandemia (FIOCRUZ, 2021), intensificam ainda mais a preocupação no setor de saúde. A perspectiva é de que a demanda por serviços de saúde especializados continue a crescer, ampliando os desafios enfrentados por esses hospitais (IBGE, 2022).

A perspectiva de competitividade delineada por Porter (1989) também encontra expressão no contexto hospitalar. Hospitais que adotam uma abordagem de atendimento privado buscam se destacar por meio de diferenciação competitiva, ao passo que aqueles de natureza pública e filantrópica, com enfoque predominante no atendimento pelo SUS, concentram-se na busca por uma competitividade por custo (PORTER, 2010; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; RAMSDAL; BJØRKQUIST, 2019; HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020).

Os contínuos aumentos nos custos da área da saúde têm gerado um cenário propício para o surgimento de oportunidades de mercado no campo da inovação (HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020). A inovação é um fator crítico para o desenvolvimento e sustentação de vantagem competitiva para o sucesso e crescimento de qualquer organização (DRUCKER, 1998). No entanto, é importante ressaltar que o sistema de saúde é um ambiente desafiador devido à sua natureza fragmentada e complexa (HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020).

As inovações na área da saúde devem ser voltadas para soluções práticas que realmente tratem um problema identificado de caráter significativo, o que pode incluir questões relacionadas a disponibilidade, custo excessivo ou por sua vez um difícil manuseio. Os problemas podem variar entre regiões, dependendo da maneira como a entrega de cuidados à saúde está configurada. Com isso podem existir diferenças

relacionadas às desigualdades, disponibilidades de diagnóstico e tratamentos, assim como os fundos que estão disponíveis para o pagamento desses serviços. A relação dos problemas mapeados na área da saúde necessita ser associados à possível evolução dos progressos tecnológicos, não esquecendo dos impactos e mudanças na economia (FRIEBE, 2020).

As inovações tecnológicas visam interromper ciclos tecnológicos estabelecidos, desafiando paradigmas atuais, superando obstáculos e abrindo novos mercados. Ela cria nichos tecnológicos e possibilita o aumento dos lucros, proporcionando um processo de "destruição criativa" (SCHUMPETER, 2003). O uso de tais tecnologias vem permitindo que médicos tomem decisões estratégicas baseada em dados. Essa tendência busca melhorar a maneira tradicional da medicina, na maneira de inovação incremental, ao invés de focar na inovação disruptiva que seria utilizar a tecnologia ao seu favor na busca de novas abordagens médicas e clínicas (FRIEBE, 2020).

Para se obter um crescimento sustentável é preciso ter capacidade de inovação, isso porque o envelhecimento da população tende a aumentar os atendimentos de alta complexidade, por sua vez, aumentando os custos hospitalares. Há nisso um aspecto positivo, pois direciona os órgãos públicos de saúde a investirem em mais pesquisas, inovação e desenvolvimento, impulsionando a analisarem os seus fluxos internos e sobre como são geridos. Sob a ótica dos hospitais, é preciso ir além das inovações internas, como o aperfeiçoamento de novos serviços. É preciso, também, um olhar externo sob a atuação em colaboração com outras organizações, no que diz respeito ao desenvolvimento de novas soluções em conjunto e atuação em ecossistemas (POLÓNIA; GRADIM, 2021).

Um dos maiores resultados com a medição da inovação na área da saúde pode ser o melhor bem-estar de pacientes e de colaboradores. Ela pode ser mensurada em termos econômicos e não econômicos que podem gerar mais produtividade ao sistema, eficiência e qualidade do serviço (FOSSTENLØKKEN, 2019; ZWEIFEL, 2021). Deve-se levar em consideração que a busca pela agregação de valor por meio de inovações em uma organização está relacionada com elaborar uma lógica sistemática para melhor financiamento destes recursos de inovação. Sendo assim, é importante que estas atividades estejam alinhadas estrategicamente com critérios de alocações de recursos para estes fins (PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007)

Apesar da inovação ser estudada extensivamente, existe pouco conhecimento desenvolvido sobre o assunto no contexto hospitalar (MOREIRA et al., 2017) e o conhecimento e a experiência das organizações de saúde na atividade de inovação são limitados (LABITZKE et al., 2014). Nesse sentido, a literatura carece de estudos aprofundados sobre a gestão da inovação no contexto hospitalar, especialmente em relação à elaboração de metodologias que abordem de forma abrangente todas as particularidades desse sistema complexo, conforme observado por Silva (2011).

Para entender como acontece a gestão da inovação na prática em ambientes hospitalares que atendem predominantemente SUS, esta pesquisa realizou um estudo de caso na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Esta unidade de análise é o mais antigo e complexo Hospital do Estado do RS, sendo este o terceiro hospital que mais atende SUS no país. Por esse motivo, esta pesquisa analisou o processo de gestão da inovação da Santa Casa e as variáveis do Sistema Corporativo de Inovação, com o objetivo de identificar as barreiras, oportunidades e resultados. Após essa análise, esta pesquisa buscou comparar os achados da literatura com os achados do caso empírico, consolidando os mesmos em um modelo de gestão da inovação que foi o resultado fim desta pesquisa. E é diante deste contexto que esta pesquisa irá transcorrer.

4.2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi dividido em duas sessões, a primeira parte aborda o Sistema Corporativo de Inovação, a fim de entender as variáveis que impactam diretamente a gestão da inovação. A segunda parte o Processo de Inovação, mostrando as principais fases do modelo tradicional de inovação corporativo.

4.2.1 Sistema Corporativo de inovação

O modelo de SCI - Sistema Corporativo de Inovação, elaborado por Garcia; Antunes Júnior (2010) possui como base oito variáveis essenciais, as quais desempenham um papel fundamental no contexto da gestão da inovação corporativa. Estas variáveis, a saber: Conceitos/Objetivos, Estratégia, Estrutura Organizacional, Gestão da Inovação, Indicadores, Gestão do Conhecimento para Inovação, Comunicação e Relacionamento Externo, interagem de maneira sinérgica para promover um ambiente propício à inovação nas organizações (GARCIA; ANTUNES JÚNIOR, 2010). Dentro da perspectiva do ambiente hospitalar, estas variáveis do

Sistema Corporativo de Inovação foram encontradas na literatura da seguinte maneira: cultura de inovação, estratégia de inovação, capacidade de inovação, geração de valor e ecossistema de inovação. Estas foram abordadas assim:

A cultura de inovação é responsável por traduzir a importância da inovação dentro da organização e é um fator chave para acelerar a inovação (BJERKE; HULTMAN, 2003; WU; HSIEH, 2011; THAKUR et al., 2012; SOLAIMANI et al., 2019; GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020). É fundamental que todos, especialmente as lideranças, conduzam essa cultura (THAKUR; HSU; FONTENOT, 2012; CARLUCCI; MURA; SCHIUMA, 2020; GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020). O engajamento dos funcionários está ligado à compreensão clara da estratégia e à presença de uma cultura organizacional que valorize a experimentação, a resolução de problemas e aceite os erros como parte do processo (LAWSON; SAMSON, 2001; LÓPEZ et al. 2020; GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020).

Neste sentido, engajamento dos funcionários no contexto da mudança e da inovação está intrinsecamente relacionado à clareza da estratégia organizacional (THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; SCHULTZ et al., 2019; HYRKÄS et al., 2020). Estratégias organizacionais voltadas para a inovação têm o potencial de aprimorar o desempenho, direcionar projetos, permitindo o alinhamento das perspectivas das diversas partes interessadas em relação à proposta de valor (SCHUMPETER, 2003; COOPER, 2011; THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; 2015; CARLUCCI et al., 2020; GLOVER et al., 2020; HYRKÄS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020).

Ter estratégias bem definidas pode inclusive melhorar a capacidade de inovação, pois essa abordagem pode direcionar melhor os recursos (LEO; TELLO-GAMARRA, 2020). Uma vez que, a capacidade de inovação de uma organização consiste em sua habilidade em gerenciar estrategicamente seus recursos para desenvolver e aprimorar os processos, resultando na criação de maior valor para o cliente (CONSOLI; MINA, 2009; SCHULTZ et al., 2012; BASSITI; AJHOUN, 2013; TSENG et al., 2017; SCHULTZ et al., 2019; SAIDI et al., 2021). Neste caso a geração de valor é consequência dos esforços combinados em todas as etapas da cadeia, e a melhor maneira de medir o valor gerado é rastrear os resultados de forma integrada (PORTER, 2010; DIAS; ESCOVAL, 2013; MENDES OLIVEIRA, et al., 2017; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SEHGAL; GUPTA, 2019; MARCIANO et al., 2020; SAIDI et al., 2021).

Nesse contexto, a adoção da inovação aberta, através da colaboração com um ecossistema de inovação externo pode impulsionar a capacidade de inovação e proporcionar também mais valor por meio das inovações (POLÓNIA; GRADIM, 2021). Um ecossistema de inovação é uma comunidade composto por diversos atores que se dedicam a promover a inovação através da interação e cooperação entre si. (SALGE; VERA, 2009; DIAS, 2013;2015; THUNE; MINA, 2016; MAJAVA et al., 2016; HYRKÄS et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021; MALIK et al., 2021).

Em um cenário tão dinâmico e sensível como o setor de saúde, essas variáveis mostram a representatividade que um Sistema Corporativo De Inovação pode ter na condução da gestão da inovação em um ambiente hospitalar (GARCIA; ANTUNES JÚNIOR, 2010; CASSEL et al., 2015; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020).

4.2.2 Processo de inovação

Para garantir uma gestão da inovação eficiente, a adoção de modelos que orientem a criação de processos organizacionais é fundamental. Estes modelos proporcionam uma estrutura sólida que permite que a inovação seja devidamente conduzida do início ao fim, minimizando riscos e maximizando o potencial de sucesso (SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014).

Embora haja uma variedade de modelos de gestão da inovação na literatura, muitos compartilham uma sequência comum de atividades principais, chamado por Salerno et al. (2015) de modelo tradicional. Este modelo estabelece uma estrutura clara para o processo de inovação, começando com a geração de ideias, seguida pela seleção das ideias mais promissoras, o desenvolvimento dessas ideias em produtos, serviços ou processos concretos, e finalmente, a difusão, lançamento e comercialização das inovações no mercado. Essa sequência é frequentemente adotada porque reflete a lógica natural do ciclo de vida da inovação e fornece uma abordagem passo a passo para garantir que as ideias sejam transformadas em resultados (SALERNO et al., 2015).

A geração de ideias é um processo abrangente que procura fontes tanto internas quanto externas de tecnologia e inovação para orientar o crescimento organizacional (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER,1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007). Isto é, ela é o ponto de partida para a inovação, pois fornece o material a partir do qual as iniciativas inovadoras podem ser desenvolvidas e implementadas (SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; SALERNO et al., 2015).

A conversão representa o estágio subsequente ao surgimento de ideias no processo de inovação. Nesta fase, as organizações selecionam e desenvolvem as ideias que mais possuem potencial de geração de valor (HANSEN; BIRKINSHAW, 2007). Isso implica em uma avaliação minuciosa das ideias que foram geradas, considerando critérios como viabilidade técnica, viabilidade financeira, alinhamento com os objetivos estratégicos da organização e impacto potencial no mercado. (BAGNO; SALERNO, 2014; SALERNO et al., 2015).

Uma vez identificadas as ideias promissoras, os recursos, tanto financeiros quanto humanos, são alocados para sua execução. Isso pode envolver a formação de equipes dedicadas, o financiamento de projetos e a elaboração de planos de ação detalhados para transformar as ideias do estágio conceitual em realizações práticas. O objetivo final é converter essas ideias em resultados tangíveis que agreguem valor à organização, seja por meio do desenvolvimento de novos produtos, serviços, processos mais eficientes ou outras formas de inovação (ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; SALERNO et al., 2015).

Por fim, a difusão representa o estágio final do processo de inovação, no qual as ideias que foram implementadas com sucesso internamente ou no mercado são disseminadas e compartilhadas dentro e fora da organização (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; BAGNO; SALERNO, 2014; SALERNO et al., 2015).

Além disso, a difusão envolve a disseminação das boas práticas e das lições aprendidas durante o processo de inovação. Isso significa que as experiências positivas e o conhecimento adquirido ao longo do ciclo de inovação são compartilhados internamente para aprimorar a cultura de inovação da organização (LAWSON; SAMSON, 2001; SALERNO et al., 2015; LÓPEZ et al. 2020).

4.3 METODOLOGIA

A metodologia escolhida para condução desta pesquisa foi a de estudo de caso único. Este tipo de estudo traz uma abordagem de pesquisa empírica que visa compreender fenômenos contemporâneos complexos dentro de seu contexto real, valorizando descrições detalhadas com base em diversas fontes de dados (DRESCH, LACERDA; JÚNIOR, 2020). Em relação ao método de coleta escolhido, foram colhidos documentos e realizadas entrevistas semi-estruturadas e observações diretas, o qual produziram evidências do tipo qualitativa. Por meio destas evidências,

foi possível realizar a análise de conteúdo (FLICK, 2004; 2009) criando codificações por meio da categorização de dados. Permitindo ao autor confrontar os dados provenientes das entrevistas e documentos com o quadro conceitual, identificando as principais relevâncias no ambiente (BARDIN, 2011). Estes passos auxiliaram o autor a responder à questão de pesquisa (FLICK, 2009). A Figura 17, apresenta as etapas utilizadas para condução do estudo:

Figura 17 - Etapas do estudo de caso



Fonte: elaborado pelo autor.

4.3.1 Quadro Conceitual

O quadro conceitual serve como norteador a partir dos dados coletados na literatura. Este diagrama tem como finalidade mostrar a representatividade dos demais atores que possam estar ligados direta ou indiretamente ao processo de gestão da inovação. O quadro conceitual adotado está disposto no Apêndice C.

O estabelecimento de um quadro síntese das referências no Apêndice N foi elaborado para organizar e consolidar os conceitos extraídos sobre o Sistema Corporativo de Inovação e o Processo de Inovação. Esse quadro inclusive serviu como base para o roteiro de entrevistas ao incorporar as informações do referencial.

4.3.2 Definição da Unidade de Análise

Por se tratar de um estudo de caso único, este trabalho se deterá em analisar profundamente apenas o cenário de gestão da inovação do ambiente hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, por meio de entrevistas e coleta de dados. Com mais de 200 anos, a Santa Casa é um dos mais antigos hospitais do RS, e o mais moderno complexo hospitalar do Brasil. Sua estrutura é formada por nove Hospitais destinados à prestação de serviços assistenciais.

O ambiente de escolha se deu por ser o maior complexo hospitalar do estado do RS tendo como relevância oferecer serviços voltados predominantemente ao SUS. Sendo o terceiro hospital do país que mais atende SUS, tendo um déficit de aproximadamente 150 milhões ao ano. Além disso, esse ambiente se destaca pela busca constante pela inovação, concentrando esforços na redução de custos para alcançar o equilíbrio financeiro e gerar valor aos pacientes. Estão excluídas deste estudo, análises em clínicas, outras organizações de saúde ou demais ambientes hospitalares de outros estados do Brasil ou do exterior.

A inovação é um tema estratégico frequente no planejamento estratégico e a delimitação sobre o conceito de inovação para a instituição está descrita da seguinte maneira: “Propor novas formas de fazer as coisas com o objetivo de agregar valores aos negócios, criando diferenciais competitivos” (SANTA CASA, 2023). Ao analisar as definições encontradas na literatura, foi possível identificar que a definição determinada pela instituição apresenta convergência com as apresentadas pelos autores Schumpeter (2003) e Manual de OSLO (2018), mostrando que a instituição está alinhada aos conceitos preconizados pela literatura. O conceito de inovação adotado, para este trabalho, será o instituído pela empresa.

O interesse pela escolha deste estudo é mais embasado pela Santa Casa possuir uma área de inovação dedicada. Esta área nasceu em 2019 com objetivo de buscar reduzir os impactos causados pelo déficit SUS. Dentro desta ótica, seu propósito está em gerar inovações que venham de alguma maneira gerar mais valor para instituição e contribuir para o equilíbrio financeiro. Afirmando a sua estratégia de competição por custo. A Figura disponível no Apêndice F revela a linha do tempo da área, destacando sua evolução desde o surgimento.

Diante dos documentos coletados, desde o surgimento da área de inovação, um total de 171 ideias/projetos foram submetidos ao processo de seleção contabilizados até o final de 2022, sendo filtradas apenas as ideias mais promissoras. Dentre os projetos avaliados, 33 deles foram entregues com sucesso, evidenciando os resultados. Além disso, a busca por parcerias estratégicas tem sido evidente, com a assinatura de 6 acordos de colaboração com *startups*, visando um co-desenvolvimento que fortalece a interação entre ambas as empresas. Isso garante direito de uso vitalício e sem custo para a Santa Casa. Todos os projetos bem-sucedidos contribuíram para uma economia de 16.2 milhões de reais totalizados até o final de 2022, demonstrando a contribuição para redução do déficit SUS. Além dos

benefícios financeiros, as inovações geraram um impacto ainda mais valioso: a preservação de vidas. Resultaram em mais 60 mil vidas salvas.

Este resultado foi atingido mediante interação de duas *startups* de tecnologias que utilizam inteligência artificial e aprendizado de máquina. Tais como Robô Laura (GONÇALVES et al., 2020) que realiza a leitura de sinais vitais e dados laboratoriais para predição de casos de sepse, isto é, esta solução sinaliza a equipe assistencial que o paciente entrará em infecção generalizada (choque séptico) e poderá ir a óbito se uma ação não for realizada. Outra solução que foi responsável por este resultado foi a *NoHarm* (SANTOS, 2021), uma solução que indica a equipe de farmácia clínica prescrições médicas fora do padrão. Por meio dessa informação a equipe entrará em contato com o médico para rever a prescrição e ajustá-la. Estas prescrições que possuem divergência, caso o medicamento seja dispensado ao paciente na dosagem ou tipo errado, dependendo do caso poderá levá-lo para UTI ou até mesmo a óbito. Ambas as soluções foram implementadas pela área de inovação e possuem interações que apoiam na segurança do paciente e tem o poder de salvar vida.

A integração da área de inovação no ecossistema de inovação revelou-se um passo estratégico e promissor para a instituição. Ao buscar conexões com os principais atores do ecossistema de saúde, a instituição fortaleceu sua posição como agente ativo na busca por soluções inovadoras para os desafios enfrentados no setor.

A parceria com a universidade UNISINOS em 2022, foi um resultado da interação no ecossistema. Juntos, criaram um hub de inovação para aproximar a colaboração entre a academia e a instituição de saúde. Como resultado dessa sinergia, foi desenvolvido um curso de sensibilização em gestão da inovação, criado pela área de inovação e conduzido pela UNISINOS em 2022. Esse curso representa uma oportunidade para disseminar a cultura de inovação dentro da Santa Casa. Ao oferecer aos colaboradores a chance de participar do curso e entender os fundamentos da gestão da inovação, a instituição demonstra seu compromisso em promover um ambiente propício ao desenvolvimento de novas ideias. Em sua segunda edição em 2023, o curso já impacta mais de 200 líderes da instituição.

4.3.3 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, com o objetivo de investigar seu modelo de gestão da inovação. A abordagem utilizada é um estudo de caso, seguindo as diretrizes de Yin (2005), caracterizado pelo

planejamento e uso de técnicas específicas para coleta e análise de dados. O estudo é considerado um histórico de um fenômeno com múltiplas fontes de evidências. A pesquisa visa compreender o modelo de gestão da inovação da instituição em relação às práticas da literatura. Com isso foram coletados documentos para identificar as seguintes informações: Identificação do conceito de inovação adotado pela organização; as principais entregas da área; acesso ao atual modelo de negócio de gestão da inovação; observação direta para entender a cultura da inovação; acesso às diretrizes de inovação estabelecidas no planejamento estratégico;

Além disso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores hospitalares para compreender a gestão da inovação na Santa Casa e compará-la com a teoria. A pesquisa é qualitativa e segue uma abordagem indutiva, buscando contextualizar os processos e perspectivas do ambiente (SAINI; SHLONSKY, 2012). As entrevistas foram agendadas conforme disponibilidade dos gestores e conduzidas por meio de reuniões presenciais ou online na ferramenta *Microsoft TEAMS*. Todas as entrevistas foram gravadas para posterior análise detalhada. O consentimento ético dos entrevistados foi obtido por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O modelo de TCLE submetido aos entrevistados está disposto no Apêndice D, bem como o roteiro de entrevista disponível no Apêndice N.

4.3.4 Análise dos dados

Após a descrição da unidade de análise e apresentação de todas as características pertinentes para este estudo, a pesquisa avança a fase de análise dos dados. Esta análise foi originária das análises de documentos, observações e entrevistas realizadas com os profissionais que atuam na instituição referida nos capítulos anteriores. As entrevistas foram realizadas com 21 lideranças estratégicas que participam ou já participaram do processo de inovação dentro da organização. Dentre os 21 entrevistados, seis dos entrevistados são do nível estratégico, ou seja, alta administração; oito são do nível tático, gerentes de áreas; e, por fim, sete do nível operacional à nível de coordenação. Com o intuito de garantir o sigilo da identidade dos entrevistados, foi realizada a nominação por meio de da letra “P” para cada entrevistado. Sendo estes números iniciando em P1 até P21. Vale destacar que foi realizada uma randomização acerca do número atribuído aos entrevistados, ou seja, o número concedido ao entrevistado não possui relação alguma com a ordem mencionada.

Entende-se que as entrevistas representam um meio essencial para obter informações relevantes sobre a unidade de análise, permitindo assim confrontar os achados da literatura com a realidade vivenciada em um ambiente hospitalar. Esse aspecto é fundamental para atender ao terceiro objetivo específico deste trabalho (FLICK, 2004; 2009).

Após a conclusão das entrevistas, procedeu-se à análise das gravações com o objetivo de tabular os dados coletados, empregando as categorias e subcategorias. Esse processo possibilitou, adicionalmente, a identificação de novas categorias por meio das falas dos entrevistados, assim como cita Eisenhardt (1989) o qual as categorias emergem dos dados numa abordagem mais aberta.

A análise dos dados foi realizada mediante revisão das entrevistas gravadas aliada as transcrições feitas pela própria plataforma *Microsoft TEAMS*. Mediante esta análise foi possível tabular no sistema *Microsoft Excel* as falas dos entrevistados em categorias e subcategorias de acordo com suas falas e observações diretas. Isto permitiu demonstrar a convergência de algumas categorias por meio da apresentação da repetição dos entrevistados em determinados assuntos.

Para enriquecer as análises, foram selecionadas algumas citações representativas dos trechos das entrevistas, as quais foram utilizadas com o propósito de reforçar e exemplificar determinados tópicos abordados no estudo.

Por meio destas diferentes coletas foi possível realizar a triangulação dos conteúdos. A partir desses dados, foi viável realizar a triangulação que combina a investigação de documentos provenientes da literatura, a análise das entrevistas, documentos e as observações do caso prático. Isso foi complementado pela análise de documentos e registros do estudo e do próprio caso (DRESCH; LACERDA; JÚNIOR, 2020). O resultado desse processo de triangulação consistiu na elaboração de um modelo destinado à gestão da inovação em contextos hospitalares, com um foco especial no atendimento do SUS. Esse modelo foi desenvolvido levando em consideração tanto as descobertas da literatura como os dados obtidos a partir do caso empírico.

4.4 APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

As análises das entrevistas e dos conteúdos coletados foram conduzidas em duas sessões distintas. A primeira delas diz respeito a análise do processo de gestão da inovação, a fim de entender o processo completo das inovações. A segunda sessão

analisa o sistema corporativo de inovação para entender os demais fatores que impactam na gestão da inovação.

4.4.1 PROCESSO DE GESTÃO DA INOVAÇÃO

O processo de gestão da inovação visa entender o percurso de uma inovação, desde o momento da ideia até a sua difusão (SALERNO et al., 2015). Para isso, conforme apresentado no método de trabalho, buscou-se explorar do entrevistado a narrativa acerca de um caso. Esta primeira abordagem possibilitou ao pesquisador extrair informações importantes que são de interesse da pesquisa. Uma breve descrição dos casos relatados está disposta no Quadro 6.

Quadro 6 - Relatos de casos de inovação

Inovações Identificadas	Breve Descrição	Condução do projeto
Beira Leito	Digitalização do processo de coleta e consulta dos dados do paciente. O processo era realizado no papel e passou a ser utilizado um palm para coleta digital e 100% confiável inserida diretamente integrada no prontuário do paciente.	PMO e T.I
App de Transporte	Aplicativo desenvolvido internamente pela área de inovação para transporte do paciente entre unidades. Conhecido internamente como o "Uber" do paciente.	Inovação
App Hotelaria	Aplicativo desenvolvido internamente pela área de inovação para gestão do processo de higienização. Este aplicativo gerou mais agilidade no giro do leito, melhora no processo de higienização e gestão dos tempos de todos os atores.	Inovação
Transição do Cuidado	Aplicativo desenvolvido internamente pela área de inovação para transição com segurança e agilidade dos pacientes da emergência para a unidade de internação.	Inovação
Fin-X	Startup com tecnologia para melhorar a eficiência na gestão do centro cirúrgico. Do agendamento a remuneração médica.	Inovação
Global Health	Digitalização de toda a jornada do paciente como check-in, agendamento, prontuário, telemedicina, monitoramento e etc.	Inovação
MiniLoud	Maquinário controlado digitalmente para separação e distribuição automática de insumos e medicamentos por meio de esteiras.	PMO e T.I
Robô Laura (Munai)	Startup com tecnologia de inteligência artificial e machine learning que faz a predição de casos de sepse por meio dos sinais vitais e dados laboratoriais dos pacientes. Uma solução que permite salvar vidas agindo de forma preditiva.	Inovação
HOW.AI	Startup com tecnologia de inteligência artificial que faz leitura de dados não estruturados dos prontuários, exames e prescrições dos pacientes. Uma solução que permite recrutar pacientes para linhas de cuidado e estudos clínicos.	Inovação
Experiência do Paciente	O projeto tem como meta promover uma mudança cultural, colocando o paciente no centro do cuidado por meio de uma abordagem inovadora e prática.	PMO e Escritório de Valor
Estrutura de Governança Executiva	Nos anos 70 o Cardeal Dom Vicente Scherer com o apoio do governo, organizou na Santa Casa uma estrutura de governança executiva. A ideia dele era a instituição se manter com sua própria produção e que as doações fossem bem-vindas, mas não dependesse apenas delas. Assim, ela sustentaria seu propósito baseado no seu próprio trabalho. A inovação nesse sentido ocorreu no sentido da sustentabilidade da instituição.	Direção
Modelo de Gestão	Em 97 a Santa Casa inovou em seu modelo de gestão (processo profissionalizado em toda a sua estrutura institucional). Cada serviço da Santa Casa foi estruturado como uma microempresa com: líderes, equipes, produtos, serviços, clientes, indicadores e base orçamentária bem definida.	Direção
StarGrid	Startup com tecnologia de inteligência artificial que faz escalas de trabalhos inteligentes e automatizadas para eficiência dos times.	Inovação
NoHarm	Startup com tecnologia de inteligência artificial e machine learning para detecção de prescrições médicas fora do padrão. Uma solução inteligente que permite maior eficiência da equipe de farmácia clínica além de redução de danos ao paciente.	Inovação
Equipamento de Aerossolização Intraperitoneal	Equipamento desenvolvido entre Santa Casa e uma Universidade Francesa para utilização em procedimentos cirúrgicos altamente complexos de tumores que se espalham pelo peritônio, localizados no interior do abdômen.	Quimioterapia

RPA	Projeto de automação de processos repetitivos na área de faturamento. Este projeto foi cancelado e não foi adiante.	Inovação
Telemedicina	Solução de áudio e vídeo para prestação remota de serviços de saúde para os pacientes. Ferramenta muito utilizada no combate a covid 19.	Inovação
Aplicativo de Agendamento ao Simulador de Cirurgia Robótica	Aplicativo desenvolvido internamente pelo centro de inovação para autogestão dos horários de disponibilidade dos simuladores de cirurgia robótica. Antes da implantação havia 2 pessoas responsáveis por gerenciar este equipamento. Este simulador é parte prática da pós-graduação em cirurgia robótica.	Inovação
Prontuário Eletrônico	Mudança radical do processo manual para o digital do registro e armazenamento de informações do paciente.	PMO e T.I
Medicina Fetal	Desenvolvimento de um novo produto e processo utilizando tecnologia de ponta em parceria com Barcelona. A medicina fetal é uma especialidade da ginecologia e obstetria que se dedica ao cuidado direto das grávidas e dos fetos, desde a concepção até o nascimento.	PMO
Estimulação elétrica para disfunção erétil	Este projeto virou um ensaio clínico randomizado com uma proposta de hipótese para realizar alguns testes com determinados parâmetros, baseado em pesquisas experimentais, porque na época não existia nenhuma aplicação em seres humanos ainda. Este projeto virou dissertação de uma aluna, que depois virou um artigo, e por fim trouxe grandes contribuições, pois acabou tratando e curando alguns homens utilizando a estimulação elétrica para disfunção erétil.	Fisioterapia
CTO	Criação de um centro multidisciplinar de tratamento em obesidade. Produto inovador na época dos anos 2000.	Direção
Round Multidisciplinar HDJB	Criação de reuniões frequentes entre o Hospital Dom João Becker e a atenção primária para discussão de casos, a fim de evitar superlotações e direcionar os pacientes para os locais de devido tratamento (atenção primária ou hospital).	Direção

Fonte: elaborado pelo autor.

Um dos aspectos relatados nas entrevistas é que 57% dos casos de inovação foram conduzidos pela área de inovação, enquanto 43% dos projetos de inovação não contaram com nenhum envolvimento dessa área específica. Esses números mostram que as inovações da instituição não são exclusivamente conduzidas pela área de inovação. Estes dados estão dispostos no Quadro 7.

Quadro 7 - Frequência relativa dos casos relatados

Sigla Código	Descrição do Código	Frequência	Frequência Relativa	Entrevistados
CASO.1	Casos de inovação conduzidos pela área de inovação	13	57%	P2 (5); P3; P4; P6 (4); P8; P9; P10 (3); P11 (2); P12; P13; P14 (2); P15 (2); P21 (2)
CASO.2	Casos de inovação que não foram conduzidos pela área de inovação	10	43%	P1; P3; P5; P7 (2); P11; P16 (2); P17; P18; P19; P20 (2);

Fonte: elaborado pelo autor.

Estes projetos de maior proporção são conduzidos pela área de PMO (Project Management Office, Escritório de Projetos), seguindo o formato de gerenciamento de projetos tradicional (ROYCE, 1970; CARVALHO, 2001; PRESSMAN, 2006; SOMMERVILLE, 2007), sendo apoiados pela direção. Em geral, são projetos que possuem grandes investimentos envolvidos, como a construção de um novo hospital, a criação de um novo produto/processo de alto valor investido ou uma nova tecnologia de ponta, como por exemplo, uma ressonância magnética.

A falta de envolvimento da área de inovação nos demais projetos podem ser atribuída ao contexto em que a área está inserida, especialmente por estar na estrutura hierárquica da tecnologia da informação. Como resultado, as inovações que são conduzidas por essa área tendem a ser predominantemente inovações baseadas em tecnologia da informação. Percebe-se a ausência de estratégia específica para a área de inovação, como mostra a fala do entrevistado P10: “A estratégia da inovação hoje está completamente dentro da Tecnologia da Informação”.

A ausência de uma estratégia pode levar a falta de direcionamento, priorização inadequada de recursos e menor capacidade de explorar oportunidades inovadoras em outras áreas-chave da empresa (THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; HONG; LEE, 2018; FOSSTENLØKKEN, 2019; CARLUCCI et al., 2020; GLOVER et al., 2020; HYRKÅS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; MARCIANO et al., 2020).

Embora não haja estratégias específicas que determinem os projetos de interesse da empresa para a área de inovação, seu objetivo é maximizar a geração de ideias e a captação de soluções, com foco no propósito "SUS Déficit Zero". Nesse sentido, são utilizados direcionadores que auxiliam no desenvolvimento de projetos alinhados a esses parâmetros, tais como a segurança do paciente, o empoderamento médico e assistencial, a qualidade assistencial, a captura de valor nos projetos, a eficiência operacional, a sustentabilidade e a criação de novos produtos.

O modelo de gestão da inovação adotado pela área de inovação da Santa Casa foi desenvolvido ao longo do tempo, baseando-se em experiências, erros e acertos. A Figura 18 apresenta o modelo atual de gestão da inovação da instituição. O entrevistado P15 mostra segurança no modelo:

P15: Com a persona da inovação trazendo método eu via a importância de se ter um guia dentro da condução desses projetos. Porque do contrário a gente vai perder força de implementação, vai entrar em conflito das áreas, então a questão da inovação como um papel mais neutro, dentro dos escopos daquelas entregas, e eu percebia que isso proporcionava muito mais agilidade na condução.

Figura 18 - O modelo de gestão da inovação da Santa Casa



Fonte: Santa Casa (2023).

O processo de geração de ideias na Santa Casa não possui uma estrutura formal ou canal de submissão. Sendo assim, as sugestões de ideias podem chegar diretamente a um membro da equipe de inovação. Essas ideias podem originar-se de diversas fontes, como por meio das áreas de negócio internas, recomendações da diretoria, captação externa no mercado, atividades de ensino e pesquisa, abordagens externas ou indicações de parceiros, o que mostra o reconhecimento da área de inovação da Santa Casa no ecossistema de inovação do qual faz parte.

As ideias geradas são impulsionadas por antecedentes que convergem com a literatura como, a resolução de problemas (CONSOLI; MINA, 2009; THUNE; MINA, 2016; GLOVER et al., 2020; PLUM et al., 2020; SAIDI et al., 2021), o aumento da competitividade (WU; HSIEH, 2011; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SCHULTZ et al., 2019; GAO; GURD, 2020; MARCIANO et al., 2020; PLUM et al., 2020), aumento do engajamento para melhora da cultura (THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; SCHULTZ et al., 2019; HYRKÄS et al., 2020), qualidade dos serviços (SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; DIAS; ESCOVAL, 2013; HONG; LEE, 2018; CARLUCCI et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; PLUM et al., 2020), aumento da eficiência (DIAS; ESCOVAL, 2013; GLOVER et al., 2020), redução dos custos (THUNE; MINA, 2016; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; PAUGET; WALD, 2018) e aumentar a satisfação dos pacientes (SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SCHULTZ et al., 2019). O entrevistado P21 salienta em sua fala:

P21: Nós não queremos transformar a área de inovação em negócio, nós não perseguimos isso. Nossa inovação tem um olhar de aprimoramento interno. Se a inovação conseguir acabar com o déficit do SUS nós estaríamos mais que satisfeitos. Porém eu entendo que esse é um objetivo absurdo, é um objetivo que vale 150 milhões de reais por ano. E a inovação tenta nos atender para isso. Não quer dizer que a gente não possa ganhar dinheiro, a gente pode até ganhar dinheiro, mas sob o ponto de vista da estratégia, é isso. Um dos temas estratégicos é a inovação, o enunciado do conceito de inovação é exatamente isso, a inovação como ferramenta para melhoria da assistência, redução de custo, aumento de receitas, reduzir perdas, proporcionar ganhos, é isso.

A perspectiva de competitividade delineada por Porter (1989) também encontra expressão no contexto hospitalar. Os Hospitais de natureza pública e filantrópica, com enfoque predominante no atendimento SUS, concentram-se na busca por uma competitividade por custo (PORTER, 2010; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; RAMSDAL; BJØRKQUIST, 2019; HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020).

As estratégias de competição por custos adotadas por hospitais filantrópicos podem ser comparadas às práticas de redução de custos praticados pelos sistemistas, para alcançar os objetivos estabelecidos pela montadora (PORTER, 1989; MAGALHÃES, 2007). Analogamente, os hospitais desempenham um papel semelhante aos das sistemistas, enquanto o SUS assume o papel da montadora. Frente ao contínuo aumento dos custos operacionais ao longo do tempo e diante do cenário de estagnação da tabela SUS por duas décadas, os hospitais se veem compelidos a explorar estratégias alternativas visando a redução de custos e aumento da eficiência operacional, ao mesmo tempo em que buscam atender a uma demanda crescente de pacientes aliados aos desafios da saúde (PORTER, 2010; DURÃO; MEIRIÑO, 2016; CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2019; ANAHP, 2021).

A avaliação da viabilidade das ideias passa por um fluxo de funil que envolve diversas etapas. Este funil possui relação com os modelos de Clark; Wheelwright (1992), Goffin; Mitchell (2010) associada a cadeia de valor de Hansen e Birkinshaw (2007). A primeira barreira é verificar se a ideia está alinhada com os critérios balizadores estabelecidos. Essa abordagem busca selecionar as ideias mais promissoras e direcioná-las para o desenvolvimento, maximizando as chances de sucesso na implementação. Conforme Quadro 8:

Quadro 8 - Critérios de avaliação de ideia

Cadeia de Valor	O projeto/ideia está alinhado com o planejamento estratégico da empresa, objetivo da inovação e direcionadores? É possível escalonar este projeto para mais áreas / hospitais?	
Áreas de negócio	Faz sentido para a área de negócio esta inovação? É um desejo dela ter?	
	Quais são os principais envolvidos e patrocinadores do projeto? Eles estão de acordo com a adesão?	
Viabilidade técnica	Quais os riscos deste projeto? Existe necessidade de integração de sistemas?	
	Este projeto é viável tecnicamente?	
ROI (Retorno sobre o investimento)	Quais os KPIs de sucesso deste projeto? É possível mensurar os ganhos?	
	a) Operacional: redução tempo, redução de insumos, redução de recursos, redução de pessoas, redução de absenteísmo, redução de turnover.	
	b) Financeiro: redução de custos, redução de glosas, aumento de receita, % de ganhos, custo evitado.	
	c) Qualitativo: vidas salvas, ganhos científicos, ganhos qualitativos.	
	Qual a fórmula de cálculo para os KPIs sugeridos e de onde serão extraídos os dados?	
Investimento	Este projeto exige investimento? Se sim, qual o tipo?	
	a) Interno (com pagamento R\$)	b) Interno (Hora homem)
	c) Interno (<i>Smart Money</i>)	d) Externo (patrocínio)

Fonte: Santa Casa (2023).

Esses barramentos citados anteriormente podem ser relacionados ao conceito de *stage gate* de Cooper (1993). Nesse método, o progresso do desenvolvimento é dividido em etapas distintas, chamadas de estágios, cada uma representando uma fase crucial do projeto. Entre esses estágios, são estabelecidos pontos de decisão, conhecidos como “*Gates*”, nos quais determinações são feitas sobre a continuidade do projeto para a próxima etapa, sua modificação ou interrupção. A abordagem de *Stage Gate* do Cooper (1993) tem como objetivo aprimorar a eficiência, qualidade e sucesso dos projetos, possibilitando uma avaliação rigorosa e uma alocação mais efetiva de recursos em cada fase do desenvolvimento. Sendo assim, por demandar recursos, as ideias tendem a ser ideias mais incrementais.

Após a seleção da ideia, será alinhado o acordo comercial para entender no início do projeto o modelo de negócio a ser adotado. A instituição emprega dois métodos para isso: (i) formulação de uma minuta de contrato, com o propósito de definir e determinar o investimento que poderá partir por parte da Santa Casa; (ii) acordo de colaboração, com o intuito de auxiliar as *startups* na criação e validação de seu MVP (Produto Mínimo Viável), disponibilizando recursos internos da Santa Casa, orientação empresarial, acesso a conjuntos de dados, validação por especialistas e a amplificação dos resultados por meio da mídia, tornando-se um ponto de referência

para benchmarking. Em contrapartida a *startup* disponibilizará, de forma gratuita, o acesso a sua solução e atualizações vitalícia.

A abordagem colaborativa com *startups*, guiada por um modelo de cooperação ganha-ganha, fortalece o compromisso da instituição em fomentar a inovação aberta e amplia sua presença no ecossistema de inovação. Essa perspectiva reconhece que sua principal vantagem reside no "*smart money*", ou seja, na valiosa base de dados e no intelecto dos seus colaboradores. Reforçado pelo entrevistado P3:

P3: Acho que temos uma coisa que todos querem nesse ecossistema que são as informações. Temos muitas informações, muito conteúdo, muitos dados, que acaba sendo a base para a maior parte das ferramentas que querem fazer a diferença nos processos.

Hierarquicamente, a área de inovação é subordinada à área de tecnologia da informação, facilitando o acesso aos bancos de dados e sistemas da instituição. Essa disposição favorece a aceleração dos projetos de inovação com base em tecnologia da informação.

O entrevistado E10 salienta que o arcabouço jurídico referente a área de inovações está bem estruturado. Neste caso a aplicação da gestão jurídica é direcionada ao relacionamento com inovações externas como, por exemplo, *startups*. Sendo assim, de acordo com as informações coletadas em campo, foi percebido que, caso a inovação seja originada internamente na instituição, é inteiramente dispensada as etapas de gestão jurídica, uma vez que a propriedade intelectual gerada é da própria instituição.

A cada ideia que passa pelo processo de aprovação no funil, são elaborados um cronograma e um termo de abertura de projeto para formalizar o seu início. Esses documentos reúnem de forma organizada todas as informações essenciais necessárias para a execução do projeto. Posteriormente, tais informações são compartilhadas com todas as partes interessadas, com o propósito de estabelecer e alinhar as expectativas de maneira acordada.

A busca pelo desenvolvimento interno de sistemas, aplicativos e painéis de dados para tomada de decisão emerge como alternativa para suprir as demandas assistenciais, resultando na redução de perdas e na geração de valor para os pacientes. Esse enfoque se justifica por duas razões essenciais: primeiramente,

permite a personalização das soluções, dada a singular complexidade das necessidades do hospital. Em segundo lugar, a motivação está relacionada ao aspecto econômico, já que, ao invés de adicionar um novo custo mensal mediante a contratação de serviços de uma *startup*, por exemplo, a instituição opta por internalizar a criação de soluções que se alinhem às demandas internas. O autor Silva Junior et al. (2018) também traz estes aspectos de custo e personalização em seu estudo.

Seguindo essa fase, o projeto progredirá para a etapa de prova de conceito. Esta etapa visa validar a solução em um ambiente controlado, garantindo que todos os indicadores determinados na fase anterior sejam atingidos. A área de inovação não possui um orçamento para gestão dos seus projetos. Sendo assim, todas as provas de conceitos realizadas com parceiros externos são realizadas sem custo e acordados por um período determinado. Após a conclusão da prova de conceito, caso os resultados sejam favoráveis, a área de negócio em colaboração com a equipe de inovação deve coordenar uma reunião com a direção da área afetada. O objetivo é compartilhar os resultados alcançados durante a fase de prova de conceito. A importância de testar, é salientada pelo entrevistado P21:

P21: Por mais que não se tenha sucesso nos testes pilotos, é importante ter essas iniciativas. Nós não podemos ter medo de arriscar, mas também não podemos ser incoerentes, ou seja, é preciso ter controles durante a execução para caso no meio do caminho não seja satisfatório. É importante experimentar e testar em ambientes controlados antes de virar para instituição inteira, a fim de medir e mitigar os riscos. Afinal quanto mais a gente testa mais oportunidades a gente tem de colher resultados.

O entrevistado P21 destaca que não se pode ter medo de arriscar, no entanto na prática, algumas decisões da instituição demonstram um contraponto como o fato de a área de inovação não possuir um orçamento para os projetos de inovação. Este mesmo aspecto é destacado pelo entrevistado P9:

P9: A inovação também tem um risco, entendo que é preciso buscar o retorno sobre o investimento, mas acredito que a área de inovação precisa ter um *budget* mínimo para poder arriscar. Porque se ela trabalhar apenas com o risco zero dificilmente ela vai dar um tiro na lua, o risco é inerente ao processo de inovação. Para todo e qualquer hospital a inovação é fundamental. E neste caso sustentabilidade não é só reduzir custo. Para tu produzires mais e diferente hoje,

tu precisas buscar mercados diferentes, e isso está diretamente ligado com a inovação. Quem faz sempre a mesma coisa terá sempre o mesmo resultado.

Prosseguindo no processo de gestão da inovação, a etapa subsequente é a de avaliação pelo comitê. Nesse estágio, os resultados do projeto são submetidos à análise de um comitê de inovação, composto pela direção de operações, direção médica, direção financeira, direção administrativa e a gerência de ensino e pesquisa. Este comitê, após a apresentação dos resultados do teste piloto, determinará a continuidade ou não do projeto. O comitê tem a autonomia para direcionar orçamento para continuidade dos projetos, em caso de projetos com investimento. Este recurso aprovado pelo comitê será patrocinado pela área fim que receberá a aplicação.

Caso o projeto obtenha aprovação, ele prossegue para a subsequente fase de gestão jurídica contratual, na qual o acordo será formalizado. Após essa etapa, entra-se na fase de execução, a qual envolve a ampliação do projeto implementado na prova de conceito para abranger mais setores ou hospitais dentro da organização. O propósito é maximizar os ganhos conquistados na fase de POC (prova de conceito), amplificando a abrangência da solução, ou seja, a realização da difusão interna da inovação (HANSEN; BIRKINSHAW, 2007). Para tal, é elaborado um cronograma de projeto que detalha as atividades, bem como os prazos de início e conclusão da implementação em cada área ou hospital.

Após a aprovação do financiamento da solução, este valor é debitado do centro de custo da área de negócio que fará uso da solução. Caso a inovação seja implementada em outros hospitais, este custo será rateado dentre os demais. Isto significa que a área de inovação não exerce controle sobre esses fundos. Em outras palavras, se um novo projeto surgir, a área de inovação não tem autonomia para interromper o projeto já aprovado e realocar os recursos para uma nova iniciativa, mesmo que julgue ser uma oportunidade mais interessante. Essa lógica segue um fluxo linear simplificado, não havendo gestão das oportunidades após entrarem no portfólio de projetos. O modelo linear apresentado pela empresa traz similaridade a proposta de Cooper (2002), no entanto, o modelo de Cooper (2002) tem a revisão do portfólio em cada um dos pontos de decisão, o que não foi verificado no caso.

Ao alcançar a etapa de encerramento, o projeto atinge sua conclusão. Nesse estágio, uma finalização formal ocorre, resultando na entrega da solução à área de negócios. Isso se traduz na retirada do projeto do portfólio de projetos da área de

inovação. A partir disso, os desafios e oportunidades de cada projeto são mapeados, visando evitar a repetição de erros e fortalecer as boas práticas. Em seguida, surge uma fase subsequente chamada comercialização, que se concentra em ideias/projetos gerados internamente com potencial para serem comercializados externamente à instituição. Ou seja, avanço do projeto para a fase de difusão externa (HANSEN; BIRKINSHAW, 2007)

Caso esse projeto interno tenha potencial de ser comercializado, será introduzida uma nova etapa denominada mercado. O objetivo desta etapa é modelar o produto para torná-lo o mais versátil possível, ou seja, pronto para se integrar com qualquer outra empresa. Após essa adaptação, é essencial buscar um parceiro externo para lidar com a comercialização e oferecer suporte completo ao produto, uma vez que a área de inovação não possui equipe para tal. Os ganhos provenientes da comercialização serão resultado do lucro sobre a propriedade intelectual.

Embora haja uma notável percepção dos entrevistados de que a relação do ecossistema de inovação da Santa Casa precisa melhorar, conforme referido por 10 de 21 entrevistados, ressalta-se que a instituição se relaciona com os principais agentes do ecossistema de inovação no Rio Grande do Sul, sendo parte de um grupo denominado *South Collab Health*. Esse grupo reúne mais de 60 participantes em prol da colaboração em inovação na área da saúde dentro do estado. Essa iniciativa tem promovido a conexão da instituição com outros hospitais, universidades, aceleradoras, institutos, parques tecnológicos, *startups*, órgãos governamentais e outras empresas que atuam no setor de saúde, ou seja, todos os atores do quadro conceitual apresentado nos achados da literatura (DIAS, 2013;2015; THUNE; MINA, 2016; MAJAVA et al., 2016; HYRKÄS et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021; MALIK et al., 2021). Conforme demonstrado no apêndice G.

4.4.2 ANÁLISE DO SISTEMA CORPORATIVO DE INOVAÇÃO

A segunda sessão focou no Sistema Corporativo de Inovação, na qual foram discutidos os principais resultados da literatura que possuem impacto no processo de gestão da inovação. Os tópicos abordados incluíram a cultura de inovação, a estratégia de inovação, a capacidade de inovação, a geração de valor e o ecossistema de inovação. Cada um desses elementos desempenha um papel importante no desenvolvimento e na sustentação de um ambiente inovador dentro da organização, permitindo que esta se mantenha competitiva e em constante evolução no mercado.

4.4.2.1 Barreiras Do Sistema Corporativo De Inovação

Após concluir a etapa de coleta e estratificação dos dados do caso empírico, uma análise das informações permitiu realizar a codificação das barreiras que integram o Sistema Corporativo De Inovação, as quais exercem influência no processo de gestão da inovação. Com o intuito de fornecer uma representação visual, a tabela disponível no Apêndice I foi elaborada, apresentando a incidência das principais barreiras enfrentadas com a gestão da inovação. Esses resultados auxiliam a compreender os obstáculos enfrentados pelas organizações no contexto da inovação, subsidiando futuras ações e estratégias para melhorar o processo.

A cultura de inovação enfrenta obstáculos dentro do contexto organizacional abordado. Primeiramente, constata-se que a inovação é frequentemente associada como um departamento e não como uma cultura, limitando seu alcance e potencial transformador. Além disso, o histórico de 220 anos da instituição, aliado ao seu tradicionalismo, contribuem para a baixa adesão à cultura de inovação, dificultando a integração de novas práticas e ideias. Outro ponto identificado foi a existência de pessoas com comportamentos e atitudes mais conservadores e avessas ao risco, dificultando a disseminação de uma cultura orientada para inovação. Assim como entrado no estudo de Leo; Tello-Gamarra (2020). Estas barreiras relatadas anteriormente são reforçadas pela fala do entrevistado P14: “Nós somos uma empresa muito antiga, com pessoas muito antigas, com pensamentos muito antigos”.

O tamanho da instituição também se mostra como um fator relevante (BRUNO-FARIA; FONSECA, 2014), pois sua vasta estrutura tende a gerar resistência às mudanças, tornando-as lentas e complexas de serem implementadas. Este dado é reforçado pelo entrevistado P15:

P15: A Santa Casa é muito grande, ela não sai do lugar. Porque o mexer em tudo é difícil justamente porque somos muito grandes. Então acredito muito no modelo MVP da inovação, porque a Santa Casa tende a isso, ela não consegue mexer só em uma parte, ela quer mexer em tudo ao mesmo tempo.

Por fim, a carência de conhecimento sobre inovação por parte da alta gestão representa um desafio adicional, pois essa liderança é responsável por promover a visão, recursos e suporte necessários para estimular a cultura de inovação em toda a organização (GLOVER et al., 2020). Este item é reforçado pelo entrevistado P2:

“Precisamos de uma direção mais apropriada da inovação e dos conceitos”. Enfrentar essas barreiras requer um compromisso coletivo para reconhecer e superar as resistências, abraçando a inovação como uma força motriz para o desenvolvimento da instituição. O sucesso das inovações no ambiente hospitalar está intrinsecamente ligado a cultura de inovação, aliado ao engajamento das lideranças (GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020; MARCIANO et al., 2020).

A área de inovação tem passado por várias mudanças em sua forma de atuação ao longo do tempo. No entanto, um problema significativo enfrentado é a falta de clareza em relação à estratégia de inovação. A disseminação efetiva da estratégia de inovação em todos os níveis da organização, inclusive para a alta direção, pode garantir o alinhamento de objetivos e o engajamento de todos os colaboradores no processo de inovação (PORTER, 1989; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020),

Apesar de ser um tema recorrente no planejamento estratégico da empresa, a área de inovação não possui o desdobramento de diretrizes estratégicas específicas, sendo direcionadas apenas para área de tecnologia da informação. Embora a área de inovação não seja contemplada com projetos direcionados exclusivamente a ela no planejamento estratégico, foi identificado que outras áreas buscam seu apoio para o desenvolvimento de projetos. Esta informação foi constatada nos documentos disponibilizados, conforme Apêndice M, bem como reforçado pelo entrevistado P16:

P16: Eu enxergo que antes da criação do Centro de Inovação, onde os processos eram criados sem um setor específico, eu acho que nós tivemos uma caminhada de evolução muito grande e positiva. Hoje eu vejo que esse setor é muito importante porque ele tem esse diferencial com a assistência. Porque como a gente não tem muitos recursos financeiros para aumentar força de trabalho, quanto mais a gente conseguir inovações, melhor é o nosso desempenho estratégico assistencial. Quando a gente consegue atingir o público SUS e convênio com uma melhor experiência do paciente, mesmo que não seja financeiro eu noto que os projetos de inovação sempre têm um valor agregado.

A implementação de uma estratégia orientada para a inovação pode apoiar no sucesso da gestão da inovação no contexto hospitalar. Ao estabelecer uma estratégia clara, a instituição pode direcionar seus esforços e recursos para áreas prioritárias, identificando oportunidades para desenvolvimento de soluções direcionadas às necessidades específicas do hospital. Esse engajamento fortalece a capacidade do

hospital em gerar valor, melhorando a cultura e aprimorando os serviços (FOSSTENLØKKEN, 2019; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; MARCIANO et al., 2020).

Foi verificado em campo por meio dos conteúdos coletados como no apêndice F e M que a área de inovação aumentou o volume de projetos significativamente com o passar dos anos. Esta informação é corroborada pela fala do entrevistado P2:

P2: Falta gente para crescer na mesma velocidade do crescimento da instituição. Inovação está subdimensionada para os tamanhos das entregas da casa. Muitas coisas de otimização estão relacionadas a dados e tecnologias implementadas estruturando dados que acabam gerando eficiência operacional.

Os achados da literatura apontam que existem fatores determinantes que impulsionam a capacidade de inovação, como a gestão do conhecimento, capacidades gerenciais, gestão do talento humano, fatores associados à organização de saúde e cultura organizacional. A capacidade de inovação é alimentada por uma cultura que valoriza a experimentação, sem medo de arriscar, além da aprendizagem contínua e a colaboração, encorajando indivíduos e equipes a explorarem fronteiras desconhecidas. Esses fatores, quando adequadamente trabalhados, colaboram com a sustentabilidade e podem impulsionar a inovação nas instituições (LAWSON; SAMSON, 2001; LÓPEZ et al. 2020). Além disso, a capacidade de inovação é essencial para alcançar vantagem competitiva, especialmente no que diz respeito à inserção de novos produtos e serviços no mercado (BLICHFELDT; FAULLANT, 2021).

Outro ponto identificado no caso analisado diz respeito à percepção de valor, seja na associação de inovação exclusivamente à tecnologia, assim como a variação do entendimento de valor dentro da instituição. É sabido que a inovação tecnológica é apenas um dos muitos tipos de inovação que podem contribuir para a competitividade, crescimento e sustentabilidade (DURÃO; MEIRIÑO, 2016; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020). Portanto, a organização adotar uma abordagem mais abrangente e holística para a inovação, pode proporcionar o reconhecimento de outras formas de inovar, para além da tecnologia.

Dentro do contexto hospitalar, a geração de valor é um elemento essencial para o sucesso e aprimoramento dos serviços prestados. Para alcançar esse objetivo, é fundamental compreender o conceito de geração de valor e reconhecer a importância da inovação como um catalisador nesse processo. Por meio de abordagens

inovadoras e soluções criativas, é possível aprimorar a eficiência operacional, a qualidade do atendimento aos pacientes e a satisfação dos profissionais de saúde, culminando em uma experiência aprimorada para todas as partes envolvidas no ambiente hospitalar (PORTER, 2007, PORTER, 2010; THAKUR; HSU; FONTENOT, 2012; CARLUCCI; MURA; SCHIUMA, 2020; GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020).

A Santa Casa reconhece a importância da inovação aberta como uma estratégia para acelerar novos projetos de inovação. No entanto, as ações conduzidas pela área de inovação dentro do ecossistema não são amplamente conhecidas pela organização. Este dado apresenta relação com a falta de divulgação interna e externa das atividades de inovação dentro do ecossistema, como fala o entrevistado P4:

P4: Acho que a instituição já tem o seu espaço dentro de todo esse ecossistema. Mas acredito que poderia ter muito mais divulgação para quem está dentro. Eu acho que a gente não consegue enxergar o universo do qual vocês (inovação) hoje fazem parte, pois eu não consigo enxergar, hoje eu vejo que são iniciativas individuais da área dentro desse meio levando a Santa Casa e tal. Então eu acho que tem um papel muito estratégico de tirar isso dos muros da Santa Casa.

Isso pode limitar o engajamento dos colaboradores e parceiros externos, prejudicando a colaboração e o potencial de inovação da instituição. Além disso, existe uma limitada concessão de apoio institucional para a criação de novas conexões com parceiros externos. A atuação é mais focada no nível operacional e pontual, com algumas ações no nível estratégico, como percebe-se na fala de P15:

Percebo que essa relação com o ecossistema de inovação está no nível muito tático ainda, que não está num nível estratégico que realmente conduz. Eu sei da dificuldade que é envolver o nível estratégico, porque na minha área também é meio goela abaixo. Eu sei que já mudou muito nestes últimos anos que eu estive aqui, mas eu sempre considerei a nossa direção executiva muito operacional, ou seja, muito para dentro da instituição. Eu sinto que ela tem uma certa tendência a olhar só para dentro. E essa parte relacional, a gente ainda não tem um articulador da direção executiva. Então isso não se torna tão palpável para a mesa (conselho diretivo), por exemplo, que é onde a gente tem os “figurões” que poderiam abraçar a inovação como algo deles, porque são empresários, são pessoas de alto impacto na sociedade, então eu sinto um esforço do nível tático em fazer com que isso aconteça. Até existem divulgações e acordos, mas que são pontuais, porque ele ainda não é uma estratégia de fato.

Essa abordagem pode limitar o alcance e a profundidade das colaborações, impedindo que a instituição aproveite todo o potencial do ecossistema de inovação.

4.4.2.2 Oportunidades Do Sistema Corporativo De Inovação

Durante o estudo, além de identificar as barreiras existentes, foram levantadas as oportunidades de aprimoramento relacionadas as variáveis que constituem o Sistema Corporativo de Inovação. Entre eles, destacam-se a cultura de inovação, a estratégia de inovação, a capacidade de inovação, a geração de valor e o ecossistema de inovação (GARCIA; ANTUNES JÚNIOR, 2010; CASSEL et al., 2015).

A exploração dessas oportunidades permite o desenvolvimento de um ambiente propenso à gestão da inovação, permitindo a empresa alcançar melhores resultados (GARCIA; ANTUNES JÚNIOR, 2010; CASSEL et al., 2015). Estas estão disponíveis no apêndice H. A necessidade de aprimorar a cultura de inovação é amplamente reconhecida pelos entrevistados. O entrevistado P21 enfatiza isso:

P21: Para mim a pior palavra é ouvir, isso é coisa da inovação. Porque não é só da inovação, a área é uma ferramenta meio para auxiliar a atingir o resultado que eu quero. Mas esse movimento de resolver o meu problema, deve partir de mim e não só da área de inovação. Concluindo, eu vejo que precisamos de mais pessoas com essa cabeça de inovação (*mindset*).

Para impulsionar a cultura de inovação, é necessário promover uma mudança de *mindset* entre os colaboradores, encarando a inovação como uma necessidade estratégica para a sobrevivência e o crescimento da instituição. Isso requer a superação de barreiras como o medo do fracasso e a resistência à mudança, estimulando a curiosidade, a experimentação e a aprendizagem contínua. Além disso, é importante disponibilizar recursos, treinamentos e capacitações que permitam aos colaboradores desenvolver habilidades de pensamento criativo e solucionar problemas de maneira inovadora (LAWSON; SAMSON, 2001; LÓPEZ et al. 2020).

A difusão da estratégia de inovação foi apontada como uma oportunidade para melhora do desempenho da inovação. Quando a estratégia de inovação é amplamente comunicada e compreendida por todos os níveis hierárquicos, cria-se um senso de propósito compartilhado, alinhando as expectativas e entregas de todos os

envolvidos. Sem isso, dificulta-se o entendimento e propósito de todos (PORTER, 1989; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020), reforçado na fala do entrevistado P15:

P15: Eu percebo que no nosso discurso isso é bem consolidado, a inovação vem para aperfeiçoar, automatizar, reduzir custos. A gente entende o que a Santa Casa quer com a inovação, mas ao mesmo tempo na prática de execução, eu percebo realmente a dificuldade de escolher o que a gente quer de prioridade para a Santa Casa com a área de inovação (qual estratégia?).

A falta de uma diretriz estratégica para a área de inovação pode representar um desafio para o desenvolvimento eficaz da inovação na instituição. Sem um alinhamento claro com a estratégia geral da organização, a área pode enfrentar dificuldades para obter recursos e apoio para suas iniciativas (LEO; TELLO-GAMARRA, 2020). O Apêndice E e o entrevistado P15 mostram a ausência de diretriz:

P15: Eu sinto falta da inovação na diretriz. Isso faz com que tu tenhas uma importância diferente dentro do processo institucional. Por exemplo, quais são as 3 diretrizes da inovação para o ano, relacionadas a esse conhecimento?

Além disso, o estabelecimento de um orçamento com autonomia para a área de inovação também foi mencionado, esta autonomia é essencial para permitir que a área possa executar suas atividades de forma ágil e responsiva, buscando oportunidades de inovação e investindo em projetos que tragam valor para a organização (DIAS; ESCOVAL, 2013; GLOVER et al., 2020). O excesso de controle burocrático é uma característica comum em muitas organizações públicas e sem fins lucrativos, incluindo a maioria dos sistemas de saúde. Essa burocracia muitas vezes age como um entrave à capacidade de inovação, tornando os processos mais lentos e engessados (GLOVER et al., 2020).

A instituição reconhece a área de inovação como aliada para alcançar a sustentabilidade econômica. No entanto compreende que existem oportunidades de melhoria. Entende-se que ao abraçar a inovação, a organização consegue identificar oportunidades para otimizar processos e converter problemas em resultados, reduzindo custos e aumentando a eficiência operacional (CONSOLI; MINA, 2009; DIAS; ESCOVAL, 2013; SAIDI et al., 2021). A fala do entrevistado P10 corrobora:

P10: Quando pensamos em um hospital grande como a Santa Casa, nós estamos falando em um percentual de desperdício na casa dos 30%. Esse é o espaço que a inovação tem na nossa instituição. Ela tem a capacidade de buscar melhor performance e retornar isso para a Santa Casa. Esta é uma grande oportunidade de ganho aqui dentro para mostrar resultado. Esse ganho precisa ser medido, realizado e comemorado. Existe muito espaço para que consigamos cumprir o nosso propósito e o propósito da casa (reduzir o déficit SUS).

Os entrevistados apontaram a importância de estabelecer mais conexões com outras instituições de saúde para compartilhar boas práticas e experiências. Foi percebido que a atuação no ecossistema de inovação acontece por esforços individuais do time de inovação, no entanto a instituição reconhece que esse envolvimento deve partir de todos os colaboradores da empresa, a fim de impulsionar a cultura de inovação e explorar ainda mais o potencial colaborativo do ecossistema. Estas expressividades são reforçadas nas falas dos entrevistados P6 e P9:

P6: Hoje está focado nos esforços individuais do time de inovação. As próprias conexões que fazem eu vejo que não tem muito apoio institucional para isso.

P9: Inovação tem a ver com a gente se conectar muito a pessoas e eu vejo que a Santa Casa neste sentido ela precisa investir em levar seus colaboradores a conhecer outros lugares, fazer benchmarking, participar de eventos, influenciar o meio, mostrar que ela existe no meio da inovação. Cada evento que vejo na internet sobre inovação, gostaria de ver a Santa Casa lá presente. No sentido de tudo bem, não tenho valor para investir em *startup*, mas eu vou investir nos colaboradores do centro de inovação para imergir neste ecossistema.

As contribuições dos entrevistados indicam a possibilidade de mais atuação de modo corporativo de toda instituição dentro do ecossistema de inovação, destacando a importância de atuação da unidade de análise dentro desse ambiente.

4.4.2.3 Resultados Do Sistema Corporativo De Inovação

Neste capítulo, serão destacados os resultados obtidos por meio da gestão da inovação adotadas pela unidade de análise. Ao elucidar esses resultados positivos, espera-se contribuir para o aprimoramento das estratégias de gestão da inovação e fomentar o desenvolvimento sustentável de hospitais que também compartilham desse contexto. As informações da tabela construída estão dispostas no apêndice J.

Por meio da análise dos dados coletados, foi percebida melhora na cultura de inovação. Os entrevistados atribuíram boa parte desta percepção à realização de um curso de sensibilização em gestão da inovação oferecido pela Santa Casa em parceria com a Universidade UNISINOS. O entrevistado P10 salienta a relação que o curso pode proporcionar ao conectar as lideranças da Santa Casa com a área de inovação. Essa relação, segundo o entrevistado, fomenta a cultura e pode proporcionar novas ideias por meio das lideranças conhecerem o processo de inovação.

P10: Vejo que este curso de inovação que está acontecendo vai ser um ótimo acelerador para novas ideias. Porque algumas pessoas têm boas ideias, mas não entendem o processo. Então a formação de lideranças é algo importante para que o hub se desenvolva. Sem cultura de inovação as coisas não acontecem.

O estreitamento do vínculo entre as áreas assistenciais e a área de inovação foi observada pelos entrevistados como um catalisador para o desenvolvimento de projetos. Esse movimento representou um crescimento na quantidade de projetos direcionados à inovação (6 projetos a mais que 2022). Este vínculo pode estar relacionado com a questão cultural. Visto que uma cultura organizacional consiste em valores, convicções e premissas que são partilhadas pelos colaboradores de uma empresa. Esta cultura exerce influência sobre como as pessoas dentro da organização se comportam, fazem escolhas e interagem entre si (MIRON; EREZ; NAVEH, 2004). Neste caso, o curso pode ter estreitado a relação, favorecendo a adoção de mais inovações. A percepção dos entrevistados em relação à inovação como uma fonte de vantagem competitiva foi reforçada na fala do entrevistado P16:

P16: Eu vejo que hoje isso já acontece um pouco dessa convergência de recursos financeiros, porque quando a gente faz melhor um processo ou a gente faz de forma mais ágil, a gente ganha mais tempo, consegue reduzir custos ou até mesmo projetar aquele recurso de forma mais adequada para não gastar tanto. Enfim, existem várias situações que a inovação vem nos ajudando a melhorar a sustentabilidade da Santa Casa.

A capacidade de inovação de um hospital pode aumentar à medida que gerencia estrategicamente seus recursos, buscando constantemente o desenvolvimento e aprimoramento de seus processos, o que culmina na criação de

maior valor para o cliente (LAWSON; SAMSON, 2001; LÓPEZ et al. 2020). À medida que as inovações implementadas com sucesso geram valor e passam a ser reconhecidas dentro do hospital, isso impulsiona a geração de novas ideias (CONSOLI; MINA, 2009; SCHULTZ et al., 2012; BASSITI; AJHOUN, 2013; TSENG et al., 2017; SCHULTZ et al., 2019; SAIDI et al., 2021).

Os entrevistados relataram percepções em relação aos resultados obtidos por meio da inovação. A inovação foi reconhecida como uma ferramenta para a geração de valor para o paciente (PORTER, 2010; SAIDI et al., 2021), proporcionando melhorias no desempenho assistencial (DIAS, 2013; 2015). Além disso, a inovação foi apontada como uma aliada na melhoria da eficiência operacional (DIAS, 2013; 2015), e na redução de custos (SCHULTZ et al., 2012), tornando os processos mais ágeis e eficazes (JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018). A metodologia de gestão da inovação também foi destacada pelos entrevistados como um fator de segurança, garantindo uma abordagem estruturada e consistente para a implementação de iniciativas inovadoras. Reforçadas nas falas de P11 e P13:

P11: A inovação gera valor em vários aspectos. Nos projetos do Laura e Noharm se buscava, por exemplo, segurança assistencial, que também se traduz em diminuição de custos, diminuição de riscos. Acho que a inovação busca em uma instituição hospital exatamente essas coisas: diminuição de custos, riscos e melhoria assistencial.

P13: Vejo que o valor está sendo gerado no impacto que as tecnologias que o centro de inovação implementa na ponta. Isso permite redução de custo e melhora assistencial.

Uma gestão da inovação estruturada desempenha um papel fundamental ao impulsionar um maior número de inovações que agregam valor ao hospital (DIAS; ESCOVAL, 2013; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SEHGAL; GUPTA, 2019; MARCIANO et al., 2020; SAIDI et al., 2021). Por meio de uma abordagem estratégica, é possível identificar oportunidades para otimizar os processos internos, resultando em maior agilidade e eficiência operacional (GLOVER et al., 2020). Além disso, o sucesso na gestão da inovação impulsiona um contínuo aprimoramento do desempenho, permitindo que a instituição alcance resultados mais significativos e alcance suas metas estratégicas (DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; GLOVER et al., 2020; PLUM et al., 2020).

A área de Inovação é receptiva às novas conexões dentro do ecossistema de inovação, o que tem possibilitado um diálogo aberto com outras empresas do setor de saúde, principalmente as *startups*. Constantemente o hospital é procurado por referências e boas práticas de outros hospitais. Notada na fala do entrevistado P16:

P16: De alguns tempos para cá, eu vejo que estamos mais posicionados, mas muito pelo centro de inovação. Vocês estão com bastante contato com as startups, formas de trabalhos diferentes, busca externas de parcerias até ali com a Unisinos. Algumas relações estão mais estreitadas com algumas instituições que nós não tínhamos, mas muito até pela evolução do centro de inovação.

Atuar no ecossistema de inovação proporciona uma oportunidade de aumento do número de inovações colaborativas. Ao integrar-se nesse ambiente dinâmico, as organizações têm acesso a um vasto leque de talentos, ideias e tecnologias emergentes (POLÓNIA; GRADIM, 2021).

No contexto do estudo de caso empírico, as análises realizadas ofereceram contribuições práticas que apresentam tanto convergências quanto divergências em relação à literatura existente. Essas constatações não apenas permitem o desafio e a ampliação do conhecimento disponível na literatura, mas também enriquecem as informações deste estudo. Os dados coletados desempenham um papel fundamental ao servirem como base para a triangulação das informações, proporcionando uma visão mais completa do fenômeno em análise.

4.5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A gestão da inovação no contexto de ambientes hospitalares emerge como um cenário complexo (SILVA, 2011), onde foram possíveis encontrar barreiras que se entrelaçam a oportunidades para sua efetiva implementação. A convergência dos achados da revisão sistemática da literatura com os dados coletados no caso empírico, possibilitou uma categorização dessas barreiras, oportunidades e resultados, desdobrando por meio das entrevistas um total de 29 barreiras, 23 oportunidades e 24 resultados encontrados.

A principal barreira identificada na literatura e no caso empírico foi a cultura de inovação. A relação complexa entre tradição, tamanho organizacional e a percepção equivocada de inovação apenas como um departamento (BAGNO, 2014) sugerem as barreiras que uma organização hospitalar é capaz de ter em relação a cultura. A falta

de engajamento das lideranças aliado a dificuldade em promover a inovação também são aspectos notados nesta pesquisa. Glover et al. (2020) ressalta que em um cenário hospitalar, a falha na implementação de novos processos e procedimentos de saúde muitas vezes é atribuída à falta de conscientização, à ausência de promoção ativa a cultura de inovação e à resistência à aceitação.

Os entrevistados destacaram a necessidade de aprimoramento da cultura de inovação. Como indicado pelos entrevistados no capítulo anterior, parece existir uma percepção de melhora em relação à cultura, muito atrelada a capacitação de lideranças em gestão da inovação, promovido pela Universidade parceira, UNISINOS. Este apoio externo do ecossistema de inovação, mostra que a cooperação entre empresas pode impulsionar melhores resultados (POLÓNIA; GRADIM, 2021).

O contraponto entre as barreiras e oportunidades centradas na cultura de inovação emerge das percepções dos entrevistados e da literatura (SCHULTZ et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; HYRKÄS et al., 2020). Foi percebido que a cultura da inovação influencia a inovação em todos os aspectos e níveis da organização, bem como há uma consciência clara de que melhorias são necessárias nesse sentido. A identificação e o reconhecimento dessas barreiras representam um passo na direção da melhoria do ambiente organizacional (DIAS; ESCOVAL, 2013).

O estudo mostrou não existir uma estratégia de inovação definida no planejamento estratégico da instituição analisada. Para assegurar a congruência dos objetivos da área de inovação e a plena participação dos colaboradores no processo de inovação, é importante que a estratégia seja conhecida por todos (LEO; TELLO-GAMARRA, 2020). Isto é, 43% dos entrevistados demonstraram desconhecer as estratégias da inovação do hospital estudado. O desconhecimento da estratégia de inovação também foi uma barreira relatada por Leo; Tello-Gamarra (2020).

Mesmo sem estratégia específica, a área de inovação tem sido procurada por outras áreas dentro da instituição para conduzir projetos estratégicos. Essa dinâmica pode estar ligada ao propósito original da área de atuar como suporte. Essa procura reforça a crescente percepção de que a inovação não é somente uma área isolada, mas sim um elemento integrador e transversal das áreas, contribuindo assim para a realização dos objetivos estratégicos globais da organização (THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; HONG; LEE, 2018; FOSSTENLØKKEN, 2019; CARLUCCI et al., 2020; GLOVER et al., 2020; HYRKÄS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; MARCIANO et al., 2020).

A correlação entre a cultura de inovação deficiente e a falta de compreensão da estratégia de inovação em contextos hospitalares assume relevância destacada por Leo e Tello-Gamarra (2020), ressaltando um obstáculo para a promoção da inovação. No contexto da percepção fragmentada de inovação em serviços, é observável que os hospitais tendem a priorizar tecnologias em detrimento de outras variáveis que têm potencial para originar diferentes formas de inovação. A ênfase nas adoções tecnológicas resulta em estratégias que se concentram exclusivamente nas tecnologias, negligenciando abordagens sistêmicas que abarquem as múltiplas dimensões necessárias para alcançar inovação integral. A compreensão limitada de inovação frequentemente perpetua uma abordagem restritiva que impede a exploração plena das possibilidades de inovação nos serviços hospitalares (LEO; TELLO-GAMARRA, 2020).

Analisando o atual processo de inovação, parece haver uma limitação na abordagem da área de inovação, na qual o foco aparenta estar predominantemente direcionado para a aplicação de metodologias de gestão da inovação em projetos relacionados à tecnologia da informação. Esta perspectiva, pode deixar passar outras possibilidades de inovação (LEO; TELLO-GAMARRA, 2020).

Diante dos dados apresentados, a área de inovação da unidade de análise parece ter colhido alguns resultados como os mencionados no capítulo 4.2.2 nos documentos colhidos e abordado também pelos entrevistados. No entanto, existem aspectos a serem aprimorados para torná-la uma força estratégica e colaborativa dentro da instituição. Isso envolve ampliar o escopo da inovação, aprimorar a cultura de inovação, estratégia e a autonomia financeira (DIAS, 2013; 2015; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020).

Uma análise comparativa dos elementos abordados neste estudo de caso com os direcionamentos identificados na revisão sistemática da literatura foi realizada, resultando na síntese dos resultados encontrados e podem ser evidenciadas no Apêndice K. O quadro síntese desempenhou um papel essencial como um recurso de apoio à análise do caso empírico, proporcionando uma estrutura organizada para a interpretação dos dados coletados e facilitando sua utilização na triangulação dos dados. Esses achados empíricos possibilitaram uma comparação mais abrangente com as descobertas da literatura. A triangulação dos dados, resultado desse processo, desempenhou um papel fundamental na realização do objetivo principal

desta pesquisa, que consistiu em propor um modelo de gestão da inovação adaptado às necessidades de ambientes hospitalares no contexto SUS.

4.5.1 PROPOSTA DE MODELO DE GESTÃO DA INOVAÇÃO

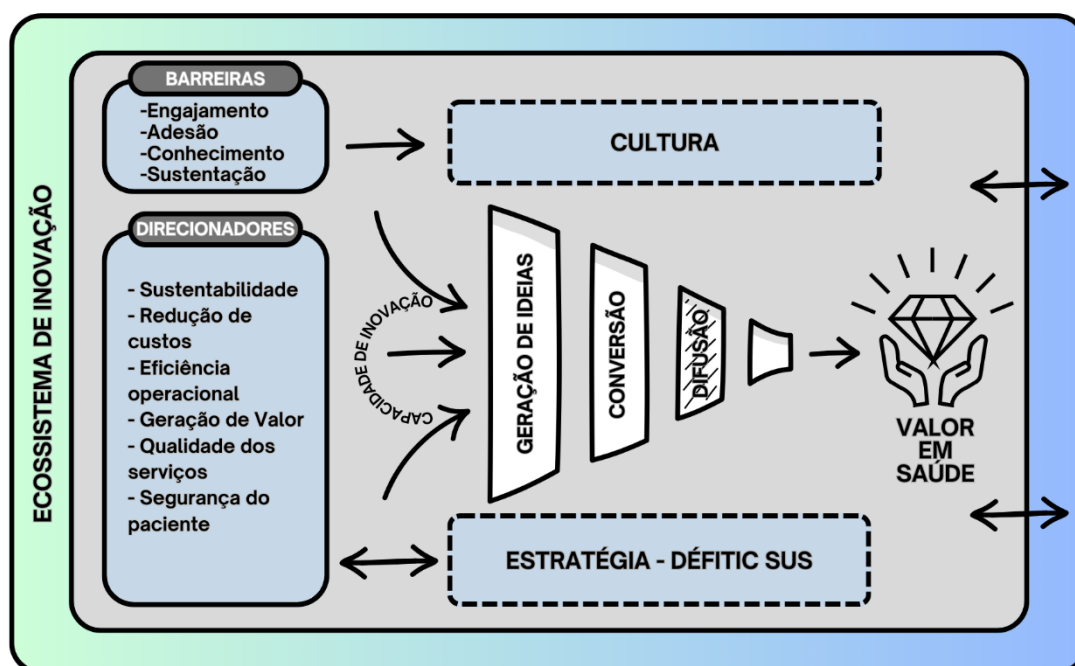
Com base nas conclusões derivadas da revisão sistemática da literatura e nas análises conduzidas no estudo de caso foi possível realizar a triangulação dos dados. Essa triangulação foi resultado da combinação entre revisão documental extraída da literatura, somado a análise dos dados provenientes do caso empírico: documentos e entrevista. O resultado da convergência destes dados foi a elaboração de uma proposta de gestão da inovação para contextos hospitalares de atendimento SUS. Esse enfoque holístico é um reflexo da consideração dos aspectos interligados do sistema corporativo de inovação e do processo de inovação, conferindo à proposta uma abordagem integrada.

A Figura 19 apresenta a proposta de um modelo de gestão da inovação para contextos hospitalares. Os componentes do sistema corporativo de inovação foram destacados em tonalidades azuis para ressaltar sua influência direta no fluxo, estes por sua vez, abrangem elementos como cultura de inovação (BJERKE; HULTMAN, 2003; WU; HSIEH, 2011; THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; PAUGET; WALD, 2018; FOSSTENLØKKEN, 2019; FROEHLICH; KONRATH, 2019; SOLAIMANI et al., 2019; CARLUCCI et al., 2020; ;GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020; GAO; GURD, 2020; PLUM et al., 2020), estratégia de inovação (SCHUMPETER, 2003; COOPER, 2011; THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; FOSSTENLØKKEN, 2019; HONG; LEE, 2018; CARLUCCI et al., 2020; GLOVER et al., 2020; HYRKÄS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; MARCIANO et al., 2020), capacidade de inovação (DENIS, LAMOTHE; LANGLEY, 2001; CONSOLI; MINA, 2009; SCHULTZ et al., 2012; BASSITI; AJHOUN, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; AHMED et al., 2018; PAUGET; WALD, 2018; FROEHLICH; KONRATH 2019, SCHULTZ et al., 2019; SOLAIMANI ET AL., 2019; HYRKÄS ET AL., 2020; LOPEZ & VILLEGAS, 2020; PLUM ET AL., 2020; BLICHFELDT; FAULLANT, 2021; POLÓNIA; GRADIM, 2021), geração de valor (PORTER, 2010; DIAS; ESCOVAL, 2013; MENDES OLIVEIRA, et al., 2017; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SEHGAL; GUPTA, 2019; MARCIANO et al., 2020; SAIDI et al., 2021), e o ecossistema de inovação (SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; DIAS;

ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; SCHULTZ et al., 2019; SEHGAL; GUPTA, 2019; HYRKÄS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; PLUM et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021; SAIDI et al., 2021), cuja relevância foi evidenciada na literatura e pelo caso empírico.

No tocante ao processo de inovação, adotou-se a estrutura macro de Hansen; Birkinshaw (2007) caracterizada em três fases: geração de ideias, conversão e difusão. Esta estrutura macro da cadeia de valor da inovação, se aproxima muito ao contexto hospitalar pelo fato de o centro estar na geração de valor. Preconizado por Porter (2010), a geração de valor em saúde direciona os esforços dos cuidados a saúde com um olhar para a sustentabilidade do sistema. Esta perspectiva, assemelhou-se ao modelo utilizado na unidade de análise. As especificidades de cada elemento serão discutidas a seguir, aportando uma compreensão da proposto do modelo.

Figura 19 - Proposta de modelo de gestão da inovação



Fonte: elaborado pelo autor.

4.5.1.1 Incorporação do sistema corporativo de inovação no modelo

Uma das barreiras encontradas para gerir inovação nos ambientes hospitalares foi a cultura. Neste caso a cultura de inovação foi estruturada como a base no modelo proposto, pois é por meio dela que um projeto poderá ter sucesso ou falhar. Dentre as principais barreiras encontradas na literatura e na unidade de análise, encontram-se

o engajamento, adesão, conhecimento e a sustentação (SALGE; VERA, 2009; SCHULTZ et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; YANG et al., 2018; FOSSTENLØKKEN, 2019; CARLUCCI et al., 2020; HYRKÄS et al., 2020; LOPEZ; VILLEGAS, 2020). Estas barreiras permanecem como gatilho dentro do modelo, pois, entende-se que a cultura de inovação é algo que deve ser constantemente trabalhada. Com isso as principais barreiras destacadas podem servir de norte para que os hospitais atuem nestas frentes antes e durante o processo de inovação.

A implementação de um modelo de gestão da inovação desde sua concepção é um desafio multifacetado, pois transcende a mera execução e implementação das inovações planejadas. Requer a sensibilização profunda da cultura de inovação e a formulação conceitual sólida da organização. Para obter sucesso nesse empreendimento, é imperativo um alinhamento estratégico eficaz, que reflita a perspectiva da organização em relação à inovação (BJERKE; HULTMAN, 2003).

A estratégia de inovação é um elemento norteador para as organizações hospitalares. Conforme discutido anteriormente, hospitais cujos atendimentos estão predominantemente direcionados ao Sistema Único de Saúde adotam estratégias de inovação focadas na redução do déficit SUS. Dentro desse contexto, a estratégia competitiva preconizada por Porter (1989) indica uma abordagem centrada no custo, tendo em vista que a sua principal finalidade está em reduzir as perdas. Isso se torna especialmente claro devido à obsolescência que ultrapassa duas décadas na tabela de pagamentos do SUS, a qual regula os reembolsos (PORTER, 2010; JUSBRASIL, 2016; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; RAMSDAL; BJØRKQUIST, 2019; FEMIPA, 2019; HERNÁN LÓPEZ; VILLEGAS, 2020).

Além disso, é necessário que as estratégias internas dos hospitais estejam ligadas ao processo de inovação. Em outras palavras, o direcionamento estratégico da instituição pode facilitar a obtenção e adoção de soluções que contribuam para redução do déficit SUS. Um exemplo disso é a adoção de tecnologias pertencentes à indústria 4.0, as quais conferem ao hospital a capacidade de apoiar na obtenção de resultados para gerar valor em saúde (PORTER, 2010; NIEWÖHNER et al., 2020, 2021).

Para isso, alguns direcionadores podem servir de subsídio para nortear os esforços das inovações geradas e até mesmo servirem de balizadores na hora de escolher uma ideia no momento de conversão do processo. Esses direcionadores

foram encontrados na literatura como oportunidades motivadoras que fizeram os hospitais gerarem inovações, e esse mesmo padrão foi corroborado pelas análises do estudo de caso. Estes direcionadores estão relacionados à: sustentabilidade, redução de custos, eficiência operacional, geração de valor, qualidade dos serviços, segurança do paciente (CONSOLI; MINA, 2009; SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; SCHULTZ et al., 2012; THAKUR et al., 2012; BASSITI; AJHOUN, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; PAUGET; WALD, 2018; FOSSTENLØKKEN, 2019; SCHULTZ et al., 2019; SEHGAL; GUPTA, 2019; SOLAIMANI et al., 2019; CARLUCCI et al., 2020; GLOVER et al., 2020; HYRKÄS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; LOPEZ; VILLEGAS, 2020; MARCIANO et al., 2020; PLUM et al., 2020; SAIDI et al., 2021)

Uma seta de mão dupla foi inserida entre os campos estratégicos e os direcionadores, fundamentada na percepção de que a magnitude de cada direcionador pode variar conforme a orientação da alta direção. Schultz et al. (2019) menciona em seu estudo a influência que a alta direção pode ter no portfólio de projetos de inovação, isto é, o foco estratégico dos projetos de inovação pode variar de acordo com os interesses da alta direção perante a instituição.

Outro elemento da gestão da inovação é a capacidade de inovação, pois será por meio dela que o hospital gerenciará seus recursos pensando na estratégia e sobretudo nos seus recursos disponíveis para desenvolver as ideias que irão resultar em mais valor para a instituição (LAWSON; SAMSON, 2001; FROEHLICH; KONRATH, 2019, LÓPEZ et al., 2020). Isto foi confirmado nas análises do caso estudado, visto que o hospital estudado antes de adotar o seu modelo atual de gestão da inovação, explorava uma ampla gama de ideias sem foco. Isto fez com que ele perdesse tração e força de trabalho em ideias que de fato trouxessem mais valor para a instituição.

Neste caso, o valor é o resultado das inovações geradas no processo de inovação. Esse valor é multifacetado, podendo se manifestar de diversas maneiras. Ele pode se traduzir em termos monetários, proporcionando ganhos financeiros diretos à instituição. Pode também se materializar em benefícios aos pacientes, como tratamentos e cuidados aprimorados (PORTER, 1989, 2010; DIAS; ESCOVAL, 2013; MENDES OLIVEIRA, et al., 2017). Sendo possível também para área de ensino e pesquisa na produção de patentes e para a academia, refletindo-se na geração de

produção científica; e, por último, para os parceiros, que envolve relações de colaboração mutuamente benéficas, como as estabelecidas com startups, por exemplo, e outras empresas do ecossistema, criando uma dinâmica ganha-ganha que fortalece o ecossistema de inovação como um todo (AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SEHGAL; GUPTA, 2019; MARCIANO et al., 2020; SAIDI et al., 2021).

Por último, destaca-se o papel do ecossistema de inovação, cuja relação com o modelo de gestão da inovação revela uma interconexão direta. A presença de diversos atores dentro desse ecossistema evidencia influência nas inovações colaborativas, uma constatação notória tanto na literatura (DIAS; ESCOVAL, 2013, 2015; THUNE; MINA, 2016; POLÓNIA; GRADIM, 2021; HYRKÄS et al., 2020) quanto no estudo de caso analisado, sobretudo no que diz respeito às startups. Os dados previamente apresentados destacaram aumento na criação de startups na área da saúde durante a pandemia, evidenciando a lacuna e as vastas oportunidades para o avanço tecnológico nos ambientes hospitalares (PFIZER, 2022).

Essa realidade pode ter relação com a capacidade de inovação, visto que a colaboração das startups com grandes empresas (CEwS) pode resultar em uma ampliação quantitativa das inovações, conceder a empresa acesso a tecnologias emergentes, facilitar a obtenção de recursos humanos externos especializados e compartilhar os riscos financeiros associados (BAGNO et al., 2020). Isso permite acelerar a geração de valor das possibilidades citadas anteriormente. Uma seta de via dupla foi incorporada entre a gestão da inovação e o ecossistema de inovação, pois essa interação entre ambos é fluida e recíproca. Esse ecossistema tem a capacidade de transcender entre todo o modelo, assim como o próprio hospital também é capaz de transitar nesse meio (SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; SCHULTZ et al., 2019; SEHGAL; GUPTA, 2019; HYRKÄS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; PLUM et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021; SAIDI et al., 2021).

4.5.1.2 Incorporação do processo de inovação no modelo

O processo de inovação é delineado por meio de três macroprocessos inter-relacionados: geração de ideias, conversão e difusão (HANSEN; BIRKINSHAW, 2007). A geração de ideias pode materializar-se por meio de abordagens de inovação fechada, aberta ou ambas, a depender da estratégia adotada pelo hospital. Essas

inovações podem emergir de variadas fontes, tais como iniciativas das áreas internas, recomendações do nível estratégico, atividades de ensino e pesquisa, colaborações com parceiros externos, prospecção de inovações no mercado pela equipe de inovação ou mesmo vir de abordagens de agentes externos. Essa diversidade de origens ilustra a flexibilidade e adaptabilidade do processo de inovação, revelando a interconexão entre as partes internas e externas do ecossistema de inovação hospitalar (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA, 2011, SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021).

A segunda fase engloba a etapa de conversão. Nesse estágio, uma avaliação criteriosa das inovações geradas é imprescindível, com o objetivo de selecionar apenas aquelas que efetivamente irão gerar valor. Para tanto, utilizar um conjunto de critérios de avaliação pode auxiliar na escolha. A análise do estudo de caso revelou uma série de critérios, disponível no Quadro 8, que podem ser incorporados no modelo, entre os quais se destaca a análise inicial para verificar se a ideia faz sentido para a cadeia de valor. Isso implica verificar se a inovação está alinhada com a estratégia, direcionadores e se, de fato, atende aos interesses da área que absorverá a inovação (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA, 2011, SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021).

Após a seleção das propostas que serão evoluídas, será necessário identificar de onde serão provenientes os recursos e atividades necessários para o desenvolvimento da ideia, ou seja, nesta etapa será necessário selecionar o time que irá desenvolver a ideia, delimitar indicadores e por fim os recursos financeiros que irão subsidiar a ideia (SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014).

Conforme observado no caso empírico, em algumas situações, a área de inovação pode se deparar com limitações de autonomia financeira e poder de decisão sobre os investimentos. Para abordar essa questão, uma solução viável seria estabelecer um comitê de inovação. Uma pesquisa conduzida por Ramos (2022) empreendida em dois hospitais filantrópicos e um hospital público, revelou que todos

os hospitais examinados no estudo adotaram a prática de constituir um comitê de inovação para a avaliação de propostas de inovação. Estes hospitais seguiam diretrizes bem definidas que incluíam documentos e indicadores como critérios de análise para tomada de decisão.

Depois de submeter a inovação a testes e validar sua eficácia, a difusão da solução para o mercado e ou organização caracteriza a última etapa do elo da cadeia de valor (HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014). O propósito subjacente é expandir os ganhos e avaliar os esforços realizados em toda a cadeia, identificando as suas forças e fraquezas em cada etapa do processo, buscando colher uma gama abrangente de oportunidades de melhorias no elo mais fraco da cadeia (SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014). Isto servirá de aprendizado para que os erros cometidos não se repitam, e as boas práticas sejam replicadas.

4.6 CONCLUSÕES

Esta pesquisa teve como objetivo geral propor um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares orientados ao atendimento SUS. Desta análise foram encontrados barreiras, oportunidades e resultados da gestão da inovação em ambientes hospitalares. Para obtenção deste objetivo, foi realizado a triangulação dos dados encontrados tais como documentos e entrevistas coletadas no caso empírico, somado aos achados da literatura.

A principal barreira identificada no estudo está relacionada à cultura de inovação. A antiguidade do hospital, aliados ao tradicionalismo da instituição, contribuíram para a concepção equivocada de que a inovação é apenas um departamento isolado, não uma cultura que deve ser conduzida por todos. Além disso, obstáculos adicionais apareceram na estratégia de inovação devido ao desconhecimento das diretrizes estratégicas, pois parece que a área de inovação carece de estratégias direcionadas no planejamento estratégico. A barreira relacionada a geração de valor está caracterizada na baixa liberdade da área em conduzir inovações disruptivas, isto está diretamente relacionado com o medo de arriscar devido à mentalidade tradicional enraizada na empresa. Além disso, a barreira encontrada no ecossistema de inovação está relacionada a falta de apoio do nível estratégico nas conexões com parceiros externos do ecossistema. As ações que acontecem partindo do hospital são ações individuais no nível operacional, protagonizadas pela área de inovação.

Dentre as oportunidades identificadas na análise do caso, encontram-se diversas vertentes. No âmbito da cultura de inovação, ressalta-se as ações para melhorar a cultura, no entanto, vale destacar o progresso obtido pela Santa Casa ao estabelecer uma parceria com a universidade UNISINOS, criando um hub de inovação que promoveu um curso de sensibilização em gestão da inovação. Esse curso, já em sua segunda edição em 2023, tem alcançado cerca de 200 líderes dentro do hospital, gerando aparentemente uma transformação cultural e estreitando a colaboração entre as áreas com a equipe de inovação.

No que tange à estratégia de inovação, uma oportunidade reside na difusão abrangente dessa estratégia em toda a organização. No campo da capacidade de inovação, existem oportunidade de atuação em desperdícios. No contexto da geração de valor, a área de inovação pode auxiliar no emprego de tecnologias para a predição e prevenção de comorbidades em pacientes. Por fim, no ecossistema de inovação, a atuação partindo de todos, com ênfase no nível estratégico, pode impulsionar mais parcerias.

A implementação da gestão da inovação no hospital estudado parece estar gerando alguns resultados podendo haver contribuições para redução do déficit SUS. Mediante os dados coletados, a introdução de algumas soluções de inovação na unidade de análise proporcionou uma economia gerada até o momento de aproximadamente 16 milhões para o hospital.

Além disso, a área de inovação parece ter auxiliado em inovações para a segurança do paciente. Os dados coletados demonstram que houve um impacto em 60 mil vidas salvas. Isto é, segundo os dados da unidade empírica, se não houvesse a incorporação das inovações como as do Robô Laura detectando casos de infecção generalizada e *NoHarm* identificando prescrições de medicamentos fora do padrão, pode ser que estes 60 mil pacientes poderiam ter um agravamento do seu estado de saúde, podendo aumentar os custos de internação ou até mesmo indo a óbito. Assim a abordagem sistemática da gestão da inovação do caso estudado, parece promover não só a segurança do paciente, mas também uma economia para o ambiente hospitalar.

A análise do caso empírico permitiu identificar boas práticas, barreiras e oportunidades que foram subsídio para atingir o segundo objetivo específico. A conclusão deste capítulo facilitou a triangulação dos dados, resultando na proposição de um modelo de gestão da inovação customizado para se adequar às demandas das

instituições hospitalares, levando em consideração suas limitações e experiências práticas no contexto predominante de atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Como sugestão para trabalhos futuros, é encorajado que a proposição gerada neste artigo seja aplicada em ambientes hospitalares, com o intuito de validar de forma prática o modelo. Outra recomendação, seria ampliar o estudo de caso realizado em outros ambientes hospitalares, a fim de refinar ainda mais o estudo. E por fim, é sugerido mensurar os ganhos financeiros obtidos com a proposição, no que diz respeito a redução do déficit SUS em ambientes hospitalares que possuem predominantemente atendimentos voltados ao SUS.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo central desta pesquisa consistiu em propor um modelo de gestão da inovação direcionado aos contextos hospitalares de atendimento SUS. Para estruturar tal modelo, uma etapa preliminar envolveu a condução de uma Revisão Sistemática Da Literatura, visando identificar as barreiras, oportunidades e os resultados associados a essa temática. Estes achados foram agrupados em categorias, permitindo a análise da representatividade de cada variável conforme abordado pela literatura. Assim, essa abordagem atendeu ao primeiro objetivo específico da pesquisa em questão disponível capítulo 3. As barreiras, oportunidades e resultados encontrados na literatura estão disponíveis no apêndice A e B.

Estas descobertas possibilitaram elaborar a proposição do quadro conceitual com base em Silva (2011), trazendo para este quadro o ecossistema de inovação. Este quadro passou pela análise de adequação por 7 especialistas em gestão da inovação, os quais validaram a proposição e trouxeram sugestões de aprimoramento. A compreensão aprofundada sobre como acontece a gestão da inovação em ambientes hospitalares culmina em uma série de conclusões reveladoras e interligadas. Primeiramente, a exploração dos hospitais em um ecossistema de inovação ressalta não apenas o potencial para estabelecer conexões valiosas, mas também a sua capacidade intrínseca de se tornar um gerador eficaz de novas ideias colaborativas, aumentando a sua capacidade de inovação e compartilhando riscos por meio do aproveitamento de recursos humanos e financeiros externos (SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; SCHULTZ et al., 2019; SEHGAL; GUPTA, 2019; HYRKÄS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; PLUM et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021; SAIDI et al., 2021).

Neste caso, a atuação dos hospitais no ecossistema oferece a oportunidade de adquirir conhecimento e um acesso privilegiado a tecnologias emergentes. Essa interação se reflete em resultados que não apenas impactam positivamente o equilíbrio financeiro das instituições, mas também aprimoram sua capacidade de se manter atualizada diante das transformações dinâmicas do cenário de saúde. Ao se inserir nesse ecossistema, os hospitais podem beneficiar-se da troca de experiências e colaborações, permitindo-lhes alavancar recursos externos para aprimorar sua infraestrutura e serviços, resultando em uma gestão mais eficaz e sintonizada com as

demandas do setor. (SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; SCHULTZ et al., 2019; SEHGAL; GUPTA, 2019; HYRKÄS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; PLUM et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021; SAIDI et al., 2021). A proposição do quadro conceitual de gestão da inovação atende ao segundo objetivo específico desta pesquisa e pode ser encontrado no Apêndice C.

Para compreender a convergência dos resultados encontrados na literatura, foi empreendido um esforço para extrair os elementos mais relevantes que possibilitassem uma comparação direta com um caso real. Esses elementos-chave foram delimitados em dois blocos. O primeiro deles foi intitulado como Sistema Corporativo de Inovação, focando na exploração da cultura de inovação, estratégia de inovação, capacidade de inovação, geração de valor e ecossistema inovação. O segundo bloco abordou o processo de inovação, investigando detalhadamente o processo que vai desde a geração da ideia, conversão até a sua difusão. A partir da literatura foi possível estabelecer uma estrutura de conhecimento que serviu como base para o andamento do estudo de caso (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)

Um roteiro de entrevistas foi elaborado para servir de apoio na condução das entrevistas com os profissionais da saúde de uma unidade de análise hospitalar. Vale ressaltar que o ambiente escolhido é o maior complexo hospitalar do Estado do Rio Grande do Sul, possuindo grande representatividade de atendimentos SUS a nível Brasil. No escopo desta investigação foram analisados os documentos e informações relevantes fornecidos pelo Hospital, referentes a gestão da inovação. A partir deste ponto, foram realizadas as entrevistas com os principais gestores da instituição, permitindo extrair deles, como é realizada a condução do processo de inovação, bem como influências do Sistema Corporativo de Inovação. Identificando de ambos as oportunidades e barreiras, além dos resultados alcançados por meio das boas práticas. Isto por sua vez, permitiu responder ao terceiro objetivo específico desta pesquisa, disponível no capítulo 4.

Após a conclusão das entrevistas, a pesquisa progrediu para a fase de análise de conteúdo, utilizando os dados obtidos na unidade hospitalar como base. Esse processo de análise possibilitou a comparação entre as informações identificadas na literatura e a realidade observada na instituição hospitalar. Essa análise permitiu identificar pontos de convergência e divergência entre as perspectivas teóricas discutidas na literatura e os cenários práticos retratados pela unidade hospitalar, enriquecendo assim a compreensão das dinâmicas de gestão da inovação e sua aplicação concreta. Por meio destas informações foi possível realizar a triangulação entre investigação documental extraído da literatura, análise das entrevistas e observações do caso empírico, somado a análise de documentos e registros provenientes do estudo e caso (DRESCH, LACERDA; JÚNIOR, 2020). O resultado desta triangulação foi a proposição de um modelo para gestão da inovação em ambientes hospitalares orientado ao atendimento do SUS, considerando os achados da literatura e os dados do caso empírico. Atendendo assim, o quarto e último objetivo específico, disposto no capítulo 4.

A identificação dos principais motivadores que impulsionam a geração de inovações em ambientes hospitalares está intrinsecamente ligada à resolução de problemas (CONSOLI; MINA, 2009; THUNE; MINA, 2016; GLOVER et al., 2020; PLUM et al., 2020; SAIDI et al., 2021), o aumento da competitividade (WU; HSIEH, 2011; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SCHULTZ et al., 2019; GAO; GURD, 2020; MARCIANO et al., 2020; PLUM et al., 2020), aumento do engajamento para melhora da cultura (THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; SCHULTZ et al., 2019; HYRKÄS et al., 2020), qualidade dos serviços (SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; DIAS; ESCOVAL, 2013; HONG; LEE, 2018; CARLUCCI et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; PLUM et al., 2020), aumento da eficiência (DIAS; ESCOVAL, 2013; GLOVER et al., 2020), redução dos custos (THUNE; MINA, 2016; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; PAUGET; WALD, 2018) e aumentar a satisfação dos pacientes (SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SCHULTZ et al., 2019). Esses fatores, convergiram tanto pela literatura quanto pelo estudo de caso em questão que surgiram como oportunidades.

Em relação as barreiras, parece que o investimento na cultura de inovação pode ser um ponto de partida para a gestão da inovação. Essa foi a principal barreira identificada, tanto na literatura quanto no caso empírico, destacando a convergência

que ressalta a importância desse tema na gestão da inovação. A cultura deve ser trabalhada em todos os níveis organizacionais, sendo primordial a promoção de uma mentalidade inovadora de cima para baixo. A análise dos resultados deste estudo reitera a transformação da cultura de inovação, não apenas para melhorar a percepção geral, mas também para consolidar a inovação como um princípio permanente e de todos, não limitado a um departamento isolado. Essa mudança cultural é um catalisador para a geração de ideias multifacetadas, demonstrando que superar a barreira da cultura de inovação pode ser um progresso das inovações dentro do ambiente hospitalar (BJERKE; HULTMAN, 2003; WU; HSIEH, 2011; THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; PAUGET; WALD, 2018; FOSSTENLØKKEN, 2019; FROEHLICH; KONRATH, 2019; SOLAIMANI et al., 2019; CARLUCCI et al., 2020; ;GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020; GAO; GURD, 2020; PLUM et al., 2020).

Por último, os resultados convergentes entre a literatura e o estudo de caso consolidam a gestão da inovação em ambientes hospitalares. Os resultados, incluem a geração de valor (PORTER, 2010; DIAS; ESCOVAL, 2013; MENDES OLIVEIRA, et al., 2017; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SEHGAL; GUPTA, 2019; MARCIANO et al., 2020; SAIDI et al., 2021), aumento da capacidade de inovação (DENIS, LAMOTHE; LANGLEY, 2001; CONSOLI; MINA, 2009; SCHULTZ et al., 2012; BASSITI; AJHOUN, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; AHMED et al., 2018; PAUGET; WALD, 2018; FROEHLICH; KONRATH 2019, SCHULTZ et al., 2019; SOLAIMANI ET AL., 2019; HYRKÄS ET AL., 2020; LOPEZ & VILLEGAS, 2020; PLUM ET AL., 2020; BLICHFELDT; FAULLANT, 2021; POLÓNIA; GRADIM, 2021) , aumento das inovações colaborativas (DIAS; ESCOVAL, 2013, 2015; THUNE; MINA, 2016; HYRKÄS et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021)., melhoria do desempenho (DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; GLOVER et al., 2020; PLUM et al., 2020), aumento na geração de inovações (CONSOLI; MINA, 2009; SCHULTZ et al., 2012; BASSITI; AJHOUN, 2013; TSENG et al., 2017; SCHULTZ et al., 2019; SAIDI et al., 2021), melhora na cultura de inovação (BJERKE; HULTMAN, 2003; WU; HSIEH, 2011; THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; PAUGET; WALD, 2018; FOSSTENLØKKEN, 2019; FROEHLICH; KONRATH, 2019; SOLAIMANI et al., 2019; CARLUCCI et al., 2020; ;GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020; GAO; GURD, 2020; PLUM et al., 2020), ganhos de eficiência (DIAS; ESCOVAL, 2013;GLOVER et al., 2020) e redução de custos (THUNE; MINA, 2016;MIREMADI; GOUDARZI, 2018;PAUGET; WALD, 2018).

A abordagem predominante nos hospitais, que tende a privilegiar a ênfase nas inovações tecnológicas em detrimento de outras variáveis potencialmente propulsoras de inovação, tem fomentado uma percepção restrita do conceito de inovação, isto porque os hospitais tendem a ter a percepção de que as inovações estão relacionadas a adoção tecnológica. Como resultado, as estratégias adotadas pelos hospitais frequentemente se concentram de forma unidimensional na busca e implementação de avanços tecnológicos, negligenciando a exploração de outras fontes de inovação que poderiam produzir transformações mais amplas e abrangentes no âmbito dos cuidados de saúde (LEO; TELLO-GAMARRA, 2020). Esta afirmação encontrada na literatura foi corroborada na análise do caso empírico que reforça as inovações com base em tecnologia da informação.

Essa percepção pode estar vinculada a diversos fatores, como a presença de uma cultura de inovação subdesenvolvida, possivelmente decorrente de uma compreensão limitada do próprio conceito de inovação (LEO; TELLO-GAMARRA, 2020). Por outro lado, pode ser simplesmente uma estratégia adotada pelo hospital. Além disso, as inovações no contexto hospitalar podem ainda estar em estágios iniciais de desenvolvimento, o que poderia explicar a aparente lacuna entre a ênfase teórica na literatura e a realidade observada na instituição. Esse cenário pode ser corroborado pelo crescimento das *healthtechs* (*startups* de tecnologia na área da saúde) fortemente impulsionado pela pandemia, à medida que buscam enfrentar os desafios emergentes, o que evidencia uma contínua evolução das inovações tecnológicas no setor saúde (PFIZER (2022)).

A gestão da inovação em ambientes hospitalares tem sido um tema pouco explorado na literatura acadêmica, o que ressalta a relevância em desenvolver trabalhos que abordem essa temática de forma mais aprofundada. As poucas produções específicas nesse campo limitam a compreensão das práticas inovadoras adotadas no contexto hospitalar, bem como os desafios únicos enfrentados por essas instituições para promover e implementar a inovação. O preenchimento dessa lacuna por meio de estudos como o presente pode não apenas ampliar o conhecimento acadêmico sobre a gestão da inovação, mas também oferecer *insights* para profissionais da área da saúde e gestores hospitalares. Um quadro síntese foi elaborado para elucidar a construção deste documento de tese disposto no Apêndice O.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como questão de pesquisa: Como melhorar o desempenho em inovações que colaborem para a sustentabilidade econômica em um hospital orientado ao atendimento SUS?

Como forma de embasamento para responder a esta questão de pesquisa, este estudo possuía como objetivo geral propor um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares orientados ao atendimento SUS. Este objetivo geral foi desdobrado em quatro objetivos específicos, cada um com sua contribuição para a consecução da indagação central desta investigação. Por meio dessa estruturação, o estudo se propôs a fornecer uma base para abordar a questão de pesquisa proposta.

O primeiro objetivo específico foi identificar na literatura como acontece a gestão da inovação em ambientes hospitalares, destacando as barreiras, oportunidades e resultados. Para isso foi realizado uma Revisão Sistemática da Literatura para fins de aprofundamento do tema, a fim de entender como acontece a gestão da inovação em ambientes hospitalares. O resultado disso foram contribuições acerca das oportunidades, barreiras e resultados da gestão da inovação em ambientes hospitalares.

O segundo objetivo específico foi propor um quadro conceitual para orientar a gestão da inovação e submeter à avaliação de especialistas. A elaboração deste quadro foi oriunda do primeiro objetivo específico sobre a Revisão Sistemática da Literatura. Após a elaboração, esse quadro foi submetido a avaliação por 7 especialistas que possuem conhecimento teórico-prático e trouxeram contribuições para sua aplicação. A entrega do primeiro e segundo objetivos específicos foram realizados por meio da entrega do primeiro artigo desta pesquisa.

Já o terceiro objetivo específico objetivou analisar o processo de gestão da inovação da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre por meio do modelo atual utilizado, identificando as barreiras, oportunidades e resultados para um melhor desempenho em inovação. Com isso foi realizado um estudo de caso único que explorou a gestão da inovação em um ambiente hospitalar. Essa pesquisa, aconteceu no maior complexo hospitalar do estado do Rio Grande do Sul, que é o terceiro hospital de maior atendimento SUS no país. Mediante este estudo, a investigação obteve acesso a documentos e registros que conferiram suporte às práticas de gestão da inovação em um hospital com atendimento preponderantemente voltado ao SUS.

Adicionalmente, foram conduzidas entrevistas com 21 líderes desse complexo hospitalar, o que permitiu a compreensão das barreiras, oportunidades e resultados associados à inovação nesse contexto específico. Esta abordagem trouxe embasamento metodológica a aplicabilidade das estratégias adotadas.

O quarto e último objetivo específico foi obtido por meio da comparação dos achados da literatura com os dados coletados no caso empírico. Isto permitiu consolidar as informações em um modelo de gestão da inovação orientado a hospitais que possuem atendimento predominantemente SUS. Para obtenção deste objetivo foi realizada a triangulação dos dados, combinando as informações extraídas da Revisão Sistemática da Literatura, das entrevistas e dos documentos coletados no caso empírico. Por meio dessa triangulação, identificaram-se convergências que proporcionaram delinear a proposição de um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares orientados ao atendimento SUS. Com isso o segundo artigo desta pesquisa foi estruturado de modo a atender os objetivos específicos três e quatro.

A expectativa é que os resultados deste trabalho desempenhem um papel fundamental no apoio aos hospitais que predominantemente atendem SUS. A finalidade é de que o modelo auxilie no processo de gestão da inovação, e apoie na redução do desequilíbrio financeiro, além dos desafios futuros relacionados ao aumento da demanda e ao crescente número de doenças crônicas. Ao fornecer orientações, melhores práticas e um modelo de gestão da inovação adaptado às suas realidades, este trabalho busca contribuir para o sistema de saúde.

Dentre as limitações deste estudo, é importante enfatizar o período o qual foi realizado a Revisão Sistemática da Literatura. Isto é, existe a possibilidade de que publicações mais recentes não tenham sido incluídas. Além disso, é importante destacar que a restrição quanto à quantidade de artigos abordando a temática da gestão da inovação em ambientes hospitalares também representou um desafio.

Uma limitação adicional diz respeito à natureza singular do estudo de caso empregado. Esta singularidade pode impor desafios à generalização dos resultados obtidos, uma vez que os achados derivam de uma perspectiva específica e não necessariamente representam a totalidade das situações. Este estudo entrevistou 21 lideranças pertencentes ao nível estratégico, tático e operacional. A escolha destes líderes se deu ao fato de estarem envolvidos nos projetos de inovação. Uma vez que a instituição conta com aproximadamente 9 mil colaboradores.

Como perspectivas para futuros trabalhos, sugere-se a realização de estudos de caso em outros hospitais. Isso permitirá identificar convergência e divergência em outros ambientes hospitalares permitindo generalização e a identificação de padrões que transcendam as particularidades de um único ambiente hospitalar.

Outra sugestão de continuidade na pesquisa é realizar um estudo comparativo entre hospitais privados, filantrópicos e públicos, a fim de analisar como as diferentes características organizacionais e modelos de financiamento podem influenciar na gestão da inovação. Essa comparação poderia revelar elementos importantes sobre as estratégias mais eficazes em cada tipo de hospital e auxiliar na identificação de boas práticas a serem compartilhadas entre esses diferentes tipos de atuação.

Outra sugestão seria explorar a atuação de hospitais em ecossistemas de inovação de forma mais profunda. Isso envolveria investigar as interações e parcerias entre hospitais, universidades, empresas de tecnologia e outros atores do ecossistema de inovação. Compreender como os hospitais se inserem nesse contexto mais amplo de colaboração e como contribuem para o desenvolvimento de soluções inovadoras, isso poderá trazer contribuições sobre o papel dos hospitais no fomento à inovação em saúde.

REFERÊNCIAS

- ADNER, R. Match your innovation strategy to your innovation ecosystem. **Harvard Business Review**, v. 84, n. 4, p. 1-12, 2006.
- AHMED, S.; HALIM, H. A.; AHMAD, N. H. Open and Closed Innovation and Enhanced Performance of SME Hospitals—A Conceptual Model. **Business Perspectives and Research**, v. 6, n. 1, p. 1–12, 1 jan. 2018.
- ANAHP, Observatório ANAHP 2021 - Associação Nacional de Hospitais Privados. 2021. <https://www.anahp.com.br/pdf/observatorio-2021.pdf>
- ANS, **Beneficiários e operadoras de planos de saúde apostam em programas de qualidade de vida**. 2022. <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/beneficiarios-e-operadoras-de-planos-de-saude-apostam-em-programas-de-qualidade-de-vida->
- BAGNO, R.B. **Inovação como uma nova função organizacional: caracterização a partir da experiência de empresas industriais de grande porte no Brasil**. 2014. 194p. Tese (Doutorado) - Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014
- BAGNO, R. B. et al. **Corporate engagements with startups: antecedents, models, and open questions for innovation management**. **Product: Management & Development**, v. 18, n. 1, p. 39-52, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/pmd.2019.019>. Acesso em: 25 jul. 2023.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 280 p. .978-85-62938-04-7.
- BASSITI, L. Toward an Innovation Management Framework: A Life-Cycle Model with an Idea Management Focus. **International Journal of Innovation, Management and Technology**, v. 4, n. 6, 2013.
- BJERKE, B.; HULTMAN, C.M. 'A dynamic perspective on entrepreneurship, leadership and management as a proper mix for growth', **International Journal of Innovation and Learning**, Vol. 1, No. 1,2003, pp.72–93.

BLANK, S. Why the lean start-up changes everything. **Harvard Business Review**, 2013. v. 91, n. 5, p. 63–72.

BLICHFELDT, H.; FAULLANT, R. Performance effects of digital technology adoption and product & service innovation – A process-industry perspective. **Technovation**, v. 105, 1 jul. 2021.

BRUNO-FARIA, Maria de Fátima; FONSECA, Marcus Vinicius de Araujo. Cultura de inovação: conceitos e modelos teóricos. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 18, p. 372-396, 2014.

BURNS, L.; BRADLEY, E.; WEINER, B. **Shortell and Kaluzny's Healthcare Management: Organization Design and Behavior**. 7th ed. edição , v . Cengage Learning, 2019.

BURNS, L.; BRADLEY, E.; WEINER, B. **Shortell and Kaluzny's Healthcare Management: Organization Design and Behavior**. 7th ed. edição ed. 2019. v. Cengage Learning

CARLUCCI, D.; MURA, M.; SCHIUMA, G. Fostering Employees' Innovative Work Behaviour in Healthcare Organisations. **International Journal of Innovation Management**, v. 24, n. 2, 1 fev. 2020.

CASSEL, Ricardo A.; ANTUNES JÚNIOR, José Antonio Valle; LEIS, Rodrigo P.; DAMASIO, Diego. Gestão da inovação e competitividade no Brasil: da teoria para a prática. Capítulo 6, Sistema corporativo de Inovação. Porto Alegre: Bookman. 2015.

CARVALHO, a.m.b.r., CHIOSSI, T.C.S. **Introdução à Engenharia de software**. Editora Unicamp 2001.

CAVALLO, Angelo; GHEZZI, Antonio; BALOCCO, Raffaello. Entrepreneurial ecosystem research: Present debates and future directions. **International Entrepreneurship and Management Journal**, v. 15, n. 4, p. 1291-1321, 2019. <https://doi.org/10.1007/s11365-018-0526-3>.

CIARLI, T. et al. **Digital technologies, innovation, and skills: Emerging trajectories and challenges** Research Policy Elsevier B.V.1 set. 2021.

CLARK, K. B.; WHEELWRIGHT, S. C. Structuring the Development Funnel. In: WHEELWRIGHT, S. C. (Ed.). **Revolutionizing Product Development: Quantum**

Leaps in Speed, Efficiency, and Quality. New York: Free Press, 1992. cap. 5, p. 111-132

COLLINS, J. M.; DEMPSEY, M. K. **Healthcare innovation methodology: codifying the process of translating knowledge into better healthcare products, services, and procedures** *Current Opinion in Biomedical Engineering* Elsevier B.V.1 set. 2019.

CONSOLI, D.; MINA, A. An evolutionary perspective on health innovation systems. **Journal of Evolutionary Economics**, v. 19, n. 2, p. 297–319, abr. 2009.

COSTA, L. S. **Innovation in healthcare services: notes on the limits of field research.** *Cadernos De Saúde Pública*, 32, e00151915. 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151915>

COOPER, R. G. **Winning at New Products: accelerating the process from idea to launch.** Reading: Addison-Wesley Publishing, 1993.

COOPER, R. G. Third-Generation New Product Processes. **Journal of Product Innovation Management**, v. 11, p. 3-14, 1994. [https://doi.org/10.1016/0737-6782\(94\)90115-5](https://doi.org/10.1016/0737-6782(94)90115-5).

COOPER, R. G.; EDGETT, S. J.; KLEINSCHIMDI, E. J. Optimizing the stage-gate process: What best-practice companies do - II. **Research Technology Management**, v. 45, n. 6, p. 43-49, 2002.

COOPER, R. G. Perspective: The Stage-Gate (R) idea-to-launch process-update, what's new, and NexGen systems. **Journal of Product Innovation Management**, v. 25, n. 3, p. 213-232, 2008. <http://doi.org/10.1111/j.1540-5885.2008.00296.x>.

COOPER., R. G. **Winning at New Products: Creating Value Through Innovation.** 2011, v. 4

CORREIO DO POVO - **Santa Casa vai lançar campanha para atrair conveniados e particulares,** 2021. <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/geral/santa-casa-vai-lan%C3%A7ar-campanha-para-atrair-conveniados-e-particulares-1.709023>

DATASUS - **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.** 2021. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>

DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS. **Site da Agência Nacional de Saúde Suplementar**. 2021 <http://www.ans.gov.br/perfil-dosetor/dados-e-indicadores-dosetor/demonstracoescontabeis>.

DIAS, C.; ESCOVAL, A. Improvement of hospital performance through innovation: Toward the value of hospital care. **Health Care Manager**, v. 32, n. 3, p. 268–279, jul. 2013.

DIAS, C.; ESCOVAL, A. Hospitals as learning organizations: Fostering innovation through interactive learning. **Quality Management in Health Care**, v. 24, n. 1, p. 52–59, 13 jan. 2015.

DJELLAL, F.; GALLOUJ, F. Mapping innovation dynamics in hospitals. **Research Policy**, v. 34, n. 6, p. 817–835, 2005.

DORNELAS, J. C. A. **Empreendedorismo: transformando ideias em negócios**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN: LTC, 2014. 267 p. DRESCH, Aline; LACERDA, Daniel Pacheco; ANTUNES JUNIOR, José Antonio Valle. **Design science research: método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia**. Porto Alegre: Bookman, 2020. 1 recurso online (Métodos de pesquisa). ISBN 9788582605530.

DURÃO, Ieda; MEIRIÑO, Marcelo Jasmim. **Inovação em serviços de saúde com foco no indivíduo área temática: gestão de serviços de saúde**. XII Congresso Nacional de Excelência em Gestão & III INOVARSE Responsabilidade Social Aplicada. set/2016

EECKLOO, Kristof et al. From Corporate Governance To Hospital Governance.: Authority, transparency and accountability of Belgian non-profit hospitals' board and management. **Health Policy**, v. 68, n. 1, p. 1-15, 2004.

EISENHARDT, K. Building Theories form Case Study Research. **The Academy of Management Review**, v. 14, n. 4, p. 532-50. 1989.

ERMEL, Ana Paula Cardoso. **Literature grounded theory: método de pesquisa para investigação sobre o conhecimento científico e tecnológico**. Dissertação de mestrado, 2020.

FACCIN, K.; BRAND, F. C. **Inovação Aberta E Redes: Enfoques, Tendências E Desafios**. RAIMED: Revista de Administração IMED, v. 5, n. 1, p. 10–35, 2015. DOI

10.18256/2237-7956/raimed.v5n1p10-35. Disponível em:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=113857241&lang=pt-br&site=ehost-live>.

FALOTICO, Rosa; QUATTO, Piero. Fleiss' kappa statistic without paradoxes. *Quality and Quantity* v. 49, n. 2, p. 463–470 , 2015.

FEMIPA, **Para reduzir déficit das Santas Casas, Miguel sugere nova tabela SUS**, 2019. <http://www.femipa.org.br/noticias/para-reduzir-deficit-das-santas-casas-miguel-sugere-nova-tabela-sus/>

FERLIE, Ewan et al. Knowledge mobilization in healthcare: a critical review of health sector and generic management literature. *Social science & medicine*, v. 74, n. 8, p. 1297-1304, 2012.

FIOCRUZ, **A pandemia agravou a desigualdade de renda e a pobreza no Brasil**. 2021. <https://cee.fiocruz.br/?q=a-pandemia-agravou-a-desigualdade-de-renda-e-a-pobreza-no-brasil>

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLICK. U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONSECA, Pedro Cizilião da Rocha et al. **Digitalização de arquivos de prontuários do paciente em instituições de saúde: desafios e vantagens**. 2022.

FRIEBE, Michael. "HealthTEC Innovation Design - a proposal for a novel Master degree program based on Unmet Clinical Need, global Healthcare Challenges, and 21st century skills" *Current Directions in Biomedical Engineering*, vol. 6, no. 3, 2020, pp. 599-603. <https://doi.org/10.1515/cdbme-2020-3153>

FROEHLICH, C.; KONRATH, K. **A capacidade de inovação em uma empresa do segmento químico**. *Capital Científico*. v. 17, n. 2, p. 5–22, 2019. DOI 10.5935/2177-4153.20190009. Disponível em:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135833870&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 25 set. 2021.

FOSSTENLØKKEN, S. M. THE ROLE of PLANS in the FORMATION of A NEW INNOVATION PRACTICE: AN INNOVATION OBJECT PERSPECTIVE. *International*

Journal of Innovation Management, v. 23, n. 4, 2019. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. PLAGEDER, 2009.

GAO, T.; GURD, B. **Impact of a management innovation on professional subcultures – the case of a balanced scorecard implementation in a Chinese hospital**. *Chinese Management Studies*, v. 14, n. 4, p. 857–869, 28 ago. 2020.

GARCIA, Alexandre de Souza; ANTUNES JÚNIOR, José Antonio Valle. **Sistema corporativo de inovação: um estudo de caso**. Tese (mestrado) - Universidade do Vale do Rio do Sinos - UNISINOS. Programa de Pós-Graduação em Administração. 2010. <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2757>

GLOVER, W. J.; NISSINBOIM, N.; NAVEH, E. Examining innovation in hospital units: A complex adaptive systems approach. **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 1, 18 jun. 2020.

GOFFIN, K.; MITCHELL, R. **Innovation management: strategy and implementation using the Pentathlon framework**. 2nd ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2010.

GONÇALVES, L. S. et al. Implementation of an Artificial Intelligence Algorithm for sepsis detection. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 3, p. e20180421, 2020.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

HANSEN, M. T.; BIRKINSHAW, J. **The innovation value chain**. *Harvard Business Review*, v. 85, n. 6, p. 121-130, 2007.

HERNÁN LÓPEZ, Ó.; VILLEGAS A., G. C. Capacidades de innovación en las organizaciones de salud. Propuesta de un modelo mediante ecuaciones estructurales. **REVISTA DE MÉTODOS CUANTITATIVOS PARA LA ECONOMÍA Y LA EMPRESA**, v. 29, n. 1886– 516X., p. 259–274, 2020.

HERNÁN LÓPEZ, Ó.; VILLEGAS A., G. C. Capacidades de innovación en las organizaciones de salud. Propuesta de un modelo mediante ecuaciones estructurales. **REVISTA DE MÉTODOS CUANTITATIVOS PARA LA ECONOMÍA Y LA EMPRESA**, v. 29, n. 1886– 516X., p. 259–274, 2020.

HERZLINGER, Regina E. Why innovation in health care is so hard. **Harvard business review**, v. 84, n. 5, p. 58, 2006.

HONG, Kwan Soo; LEE, DonHee. Impact of operational innovations on customer loyalty in the healthcare sector. **Service Business**, v. 12, n. 3, p. 575-600, 2018.

HUANG, H. et al. Managing intellectual capital in healthcare organizations. A conceptual proposal to promote innovation. **Journal of Intellectual Capital**, v. 22, n. 2, p. 290–310, 18 fev. 2021.

HYRKÄS, P. et al. **Collaborative innovation in healthcare: a case study of hospitals as innovation platforms** *Int. J. Value Chain Management*. 2020.

IBGE, **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. 2022. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20Brasil%20est%C3%A1,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20total%20em%202021>.

INNOVATION, Alcotra. **How to set up cross-border living labs**. The Alcotra Innovation experience handbook. 2013.

JACINTHO, J. C.; TERRA DA SILVA, M.; DE MIRANDA LUZO, M. C. The innovation process in hospital services: a case study in an occupational therapy. **Brazilian Journal of Operations & Production Management**, v. 15, n. 2, p. 322–329, 1 jun. 2018.

JACKSON, D. J. What is an innovation ecosystem? Research paper. **Engineering Research Centers, National Science Foundation**, 2011. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://erc-assoc.org/sites/default/files/topics/policy_studies/DJackson_Innovation%20Ecosystem_03-15-11.pdf

JUSBRASIL - **Diretor da Santa Casa de Porto Alegre debate caos dos hospitais filantrópicos** com Lamachia. 2016. <https://oab-rs.jusbrasil.com.br/noticias/306218717/diretor-da-santa-casa-de-porto-alegre-debate-caos-dos-hospitais-filantropicos-com-lamachia>

Kubota, F. I., Cauchick-Miguel, P. A., Tortorella, G., & Amorim, M.. **Paper-based thesis and dissertations: analysis of fundamental characteristics for achieving**

a robust structure. Production, 31, e20200100. 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-6513.20200100>

KHODADAD-SARYAZDI, A. Exploring the telemedicine implementation challenges through the process innovation approach: A case study research in the French healthcare sector. **Technovation**, v. 107, 1 set. 2021.

KIM, R. H.; GAUKLER, G. M.; LEE, C. W. Improving healthcare quality: A technological and managerial innovation perspective. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 113, p. 373–378, 1 dez. 2016.

KITCHENHAM, Barbara; CHARTERS, Stuart. **Guidelines for performing Systematic Literature reviews in Software Engineering.** Engineering v. 45, n. 4ve, p. 1051, 2007.1595933751.

KRAUS, S. et al. Digital transformation in healthcare: Analyzing the current state-of-research. **Journal of Business Research**, v. 123, p. 557–567, 1 fev. 2021.

LABITZKE, Giso; SVOBODA, Sven; SCHULTZ, Carsten. The role of dedicated innovation functions for innovation process control and performance—An empirical study among hospitals. **Creativity and Innovation Management**, v. 23, n. 3, p. 235-251, 2014.

LABITZKE, G., Svoboda, S., & Schultz, C. The Role of Dedicated Innovation Functions for Innovation Process Control and Performance - An Empirical Study among Hospitals. **Creativity and Innovation Management**, 23(3), 2014, 235–251. doi:10.1111/caim.12068

LANDIS, J. Richard; KOCH, Gary G. The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics* v. 33, n. 1, p. 159 , 1977.

LAWSON, Benn; SAMSON, Danny. Developing innovation capability in organizations: a dynamic capabilities approach. **International journal of innovation management**, v. 5, n. 03, p. 377-400, 2001.

LEO, R. M.; TELLO-GAMARRA, J. Drivers of service innovation: Proposal of a theoretical model. **Revista de Administracao Mackenzie**, v. 21, n. 3, p. 1–27, 2020.

LÓPEZ, Óscar Hernán et al. Capacidades de innovación en las organizaciones de salud. Propuesta de un modelo mediante ecuaciones estructurales. **Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa**, v. 29, p. 259-274, 2020.

LOPEZ, Oscar H. ACOSTA-PRADO, Julio C. Relación entre la gestión del conocimiento y la capacidad de innovación en instituciones de salud. **Revista ESPACIOS**, v. 40, n. 28, 2019.

MACHADO JUNIOR, C.; MAZZALI, L.; PALMISANO, A. **Gestão De Projetos De Inovação: O Caso De Uma Empresa Líder Do Setor De Eletrodomésticos**. Revista de Administração e Inovação - RAI, v. 12, n. 3, p. 288–309, 2015. DOI 10.11606/rai.v12i3.102558. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=111203572&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 25 set. 2021.

MAGALHÃES, Joilson João Lage de, et al. **O emprego do custo meta em uma estrutura de consórcio modular: um estudo multicaso para os sistemistas do consórcio modular da Ford de Camaçari/BA**. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. 2007. <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/89630>

MAJAVA, J., Leviäkangas, P., Kinnunen, T., Kess, P. and Foit, D., "Spatial health and life sciences business ecosystem: a case study of San Diego", **European Journal of Innovation Management**, Vol. 19 No. 1, pp. 26-46. 2016. <https://doi.org/10.1108/EJIM-01-2015-0003>

MALIK, A., Sharma, P., Pereira, V., & Temouri, Y., From regional innovation systems to global innovation hubs: Evidence of a Quadruple Helix from an emerging economy. **Journal of Business Research**, 128, 587–598, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.12.009>

MANUAL DE OSLO 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation, 4th Edition, The Measurement of Scientific, Technological and Innovation Activities, OECD Publishing, Paris/Eurostat, Luxembourg. 2018. <https://doi.org/10.1787/9789264304604-en>.

MARCIANO, M. A. et al. Managed care and innovation in healthcare management: a Brazilian experience. **International Journal of Healthcare Management**, p. 1–8, 2020.

MASSARO, M. Digital transformation in the healthcare sector through blockchain technology. Insights from academic research and business developments. **Technovation**, 2021.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing: Metodologia e Planejamento**. São Paulo: Atlas, 1996.

MAYRING, P. **Qualitative Content Analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution**. The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis, p. 170-183, 2014.

MELLO, J. et al. **Gestão Da Inovação Em Organizações: Um Estudo De Caso Em Uma Empresa De Pequeno Porte No Segmento Metalúrgico Na Cidade De Curitiba -Pr**. HOLOS, v. 29, n. 3, p. 38–50, 2013. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=89920285&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 25 set. 2021.

MENDES OLIVEIRA, J. et al. **Análise Das Práticas De Inovação Na Área Da Saúde: Um Estudo De Caso Em Uma Empresa Do Apl Da Saúde Na Cidade De Pelotas-Rs**. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 6, n. 1, p. 52–63, 2017. DOI 10.5585/rgss.v6i1.275. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=124370536&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 25 set. 2021.

MIGUEL, P. A. C. **Estudo de caso na engenharia de produção: estruturação e recomendações para sua condução**. Revista Produção, v. 17, n. 1, p. 216-229, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132007000100015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acessado em 30 de novembro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde investe mais de R\$ 221 milhões para atenção a pacientes com obesidade, diabetes e hipertensão**. 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/noticias/2020/novembro/saude->

investe-mais-de-r-221-milhoes-para-atencao-a-pacientes-com-obesidade-diabetes-e-hipertensao

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Doenças cardiovasculares podem aumentar até 30% nos períodos mais frios do ano.** 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/doencas-cardiovasculares-podem-aumentar-ate-30-nos-periodos-mais-frios-do-ano-1>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Diretrizes Estratégicas do SUS. 2022. <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/pacsauade/diretrizes.php>

MIOT, Hélio Amante. Análise de concordância em estudos clínicos e experimentais Agreement analysis in clinical and experimental trials. 2016. <https://www.scielo.br/j/jvb/a/DVPVnQPdt8qGj8Ryhx7j8yk/?lang=pt>

MIRON, E., Erez, M., & Naveh, E. Do personal characteristics and cultural values that promote innovation, quality, and efficiency compete or complement each other? **Journal of Organizational Behavior**, 25, 175–199. 2004.

MOORE, J. E. Business ecosystems and the view from the firm. **The Antitrust Bulletin**, v. 51, n. 1, 2006.

MIREMADI, M.; GOUDARZI, K. Developing an innovative business model for hospital services in Iran: a case study of Moheb Hospitals. **Leadership in Health Services**, v. 32, n. 1, p. 129–147, 31 jan. 2019.

MOREIRA, Maria RA; GHERMAN, Mădălina; SOUSA, Paulo SA. Does innovation influence the performance of healthcare organizations? **Innovation**, v. 19, n. 3, p. 335-352, 2017.

NAVEH, Eitan. Formality and discretion in successful R&D projects. **Journal of Operations Management**, v. 25, n. 1, p. 110-125, 2007.

NIWÖHNER, N. et al. **Design fields of agile innovation management in small and medium sized enterprises.** Procedia CIRP. **Anais...Elsevier B.V.**, 2019.

NIWÖHNER, N. et al. **The impact of the 4th industrial revolution on the design fields of innovation management.** Procedia CIRP. **Anais...Elsevier B.V.**, 2020.

NIEWÖHNER, N. et al. **Towards an ambidextrous innovation management maturity model**. *Procedia CIRP. Anais...Elsevier B.V.*, 2021.

O'CONNOR, Gina. **Real Innovation Requires More Than an R&D Budget**. *Harvard Business Review*, 2019. <https://hbr.org/2019/12/real-innovation-requires-more-than-an-rd-budget>

OLIVER, Sandy; SUTCLIFFE, Katy. **Description of study characteristics. An introduction to systematic reviews**. 1. ed. Los Angeles: SAGE Publications, 2012. p.288. PANTALEÃO, Luiz & Antunes Júnior, José Antonio Valle & Pellegrin, Ivan. **A inovação e a curva da riqueza**. In: Simpósio de Engenharia de Produção, XIV, 2007, Bauru. *Anais eletrônicos do XIV SIMPEP*. Bauru: Universidade Estadual Paulista – UNESP, 2007.

PAUGET, B.; WALD, A. Creating and implementing organizational innovation: The role of professional identity and network embeddedness in healthcare organizations. **European Journal of Innovation Management**, v. 21, n. 3, p. 384–401, 25 maio 2018.

PETTICREW, M; ROBERTS, H. **Systematic reviews in the social sciences: A practical guide**. 1. ed. Malden, MA: Blackwell Publishing, 2006. 336 p. .1473314060098.

PFIZER, **Healthtechs usam tecnologia a favor da saúde e ganham espaço no mercado brasileiro**. 2022. <https://www.pfizerpro.com.br/blog-eudoutor/tecnologia/o-papel-das-healthtechs-no-cenario-nacional-da-saude>

PIERCE, William; SCHROEDER, Dirk; SUCHECKI, Robb. Telehealth in Latin America: Progress, challenges, and opportunities in the face of COVID-19. **Telehealth and Medicine Today**, 2021.

PLUM, A.; TANNIRU, M.; KHUNTIA, J. An innovation platform for diffusing public health practices across a global network. **Health Policy and Technology**, v. 9, n. 2, p. 225–234, 1 jun. 2020.

POLÓNIA, D. F.; GRADIM, A. C. Innovation And Knowledge Flows In Healthcare Ecosystems: The Portuguese Case. **The Electronic Journal of Knowledge Management**, v. 18, n. 3, p. 374–391, 2021.

PORTER, M. E. **Vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior**, 19º ed., Rio de Janeiro: Editora Campos. 1989.

PORTER, M. E. **How physicians can change the future of health care**. JAMA. 2007;297(10):1103-11.

PORTER, M. E. **What Is Value in Health Care?** 2010.

PRESSMAN, Roger. S., **Engenharia de Software**, 6ª edição McGraw-Hill, 2006.

RAMOS, Anne Caroline de Oliveira. Avaliação dos processos de implantação da área de inovação em instituições de saúde. 2022. **Dissertação (Mestrado em Oncologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2022. doi:10.11606/D.5.2022.tde-19122022-184343.

RAMORI, Kristen A. et al. Lean business models in healthcare: a systematic review. **Total Quality Management & Business Excellence**, v. 32, n. 5-6, p. 558-573, 2021. DOI:10.1080/14783363.2019.1601995.

RAMSDAL, Helge & Bjørkquist, Catharina. **Value-based innovations in a Norwegian hospital: from conceptualization to implementation**. Public Management, 2019. Review. 22. 1-22. 10.1080/14719037.2019.1648695.

ROYCE, Winston. **Managing the Development of Large Software Systems**. Proceedings of IEEE WESCON 26, 1970.

SAEBI, T., & Foss, N.J. Business models for open innovation: Matching heterogeneous open innovation strategies with business model dimensions. **European Management Journal**, 33(3), 201–213M, 2015.

SAIDI, T.; THUNE, T. M.; BUGGE, M. Making ‘hidden innovation’ visible? A case study of an innovation management system in health care. **Technology Analysis and Strategic Management**, v. 33, n. 7, p. 729–741, 2021.

SALERNO, M. S.; GOMES, L. A. V.; SILVA, D. O.; BAGNO, R. B., FREITAS, S. L. T. U. Innovation processes: Which process for which project?, **Technovation**, Volume 35, 2015, Pages 59-70, ISSN 0166-4972, <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2014.07.012>.

SALGE, T. O.; VERA, A. **Hospital innovativeness and organizational performance: Evidence from English public acute care**, 2009.

SAINI, Michael; SHLONSKY, Aron. **Systematic synthesis of qualitative research**. 1. ed. New York: Oxford University Press, 2012. 223 p. .9780195387216.

SALGE, Oliver; VERA, Antonio. Hospital Innovativeness and Organizational Performance: Evidence from English Public Acute Care. **Health care management review**. 2009, 34. 54-67. 10.1097/01.HMR.0000342978.84307.80.

SANTA CASA – **Sobre a Santa Casa**, 2021, <https://santacasa.org.br/pagina/sobre-a-santa-casa>

SANTA CASA. **Em defesa do SUS e sobrevivência das instituições filantrópicas**. 2022. <https://santacasa.org.br/pagina/chega-de-silencio#:~:text=E%20a%20nossa%20Santa%20Casa,com%20os%20atendimentos%20ao%20SUS.>

SANTA CASA – **Cirurgia Torácica**, 2023, <https://www.santacasa.org.br/servicos/servico-de-cirurgia-toracica#:~:text=O%20Servi%C3%A7o%20de%20Cirurgia%20Tor%C3%A1cica,pacientes%20com%20doen%C3%A7a%20pulmonar%20avan%C3%A7ada.>

SANTOS, H. D. P. DOS. **Applying machine learning to electronic health records: a study on two adverse events**. Porto Alegre: 2021. Disponível em: <<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/17324/1/000499885-Texto%2Bcompleto-0.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2021.

SCHULMAN, Kevin A.; RICHMAN, Barak D. Toward an effective innovation agenda. **N Engl J Med**, v. 380, n. 10, p. 900-901, 2019.

SCHULTZ, C. et al. How Project Management and Top Management Involvement Affect the Innovativeness of Professional Service Organizations—An Empirical Study on Hospitals. **Project Management Journal**, v. 50, n. 4, p. 460–475, 1 ago. 2019.

SCHULTZ, C.; ZIPPEL-SCHULTZ, B.; SALOMO, S. Hospital innovation portfolios: Key determinants of size and innovativeness. **Health Care Management Review**, v. 37, n. 2, p. 132–143, abr. 2012.

SCHUMPETER, J. A. **CAPITALISM, SOCIALISM AND DEMOCRACY**. E-Library 4 ed. Taylor & Francis e-Library, 2003.

SEBRAE, **O que é uma startup?**. 2022.
<https://sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/o-que-e-uma-startup,6979b2a178c83410VgnVCM1000003b74010aRCRD>

SELLTZ, C. et al. **Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais**. São Paulo: EDUSP, 1975.

SEHGAL, S.; GUPTA, G. Converging resources and co-producing for innovation: evidence from healthcare services. **European Journal of Innovation Management**, v. 23, n. 3, p. 429–453, 15 abr. 2020.

SETOR SAÚDE - **Diretor-geral da Santa Casa de Porto Alegre aponta as principais conquistas das instituições em 2020**, 2020.
<https://setorsaude.com.br/diretor-geral-da-santa-casa-de-porto-alegre-aponta-as-principais-conquistas-da-instituicao-em-2020/>

SILVA, D. O. DA. **Proposta para análise da gestão da inovação em serviços hospitalares: Um estudo no hospital Mãe de Deus - Porto Alegre - RS**. São Leopoldo, 2011.

SILVA, Débora; BAGNO, Raoni; SALERNO, Mario Sergio. **Modelos para a gestão da inovação: revisão e análise da literatura**. Production. 24. 2014. 10.1590/S0103-65132014000200018.

SILVA JUNIOR, Manoel Gomes da et al. Software para sistematização da assistência de enfermagem em unidade de internação hospitalar. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 2425-2431, 2018.

SOLAIMANI, S. et al. On the application of Lean principles and practices to innovation management: A systematic review. **TQM Journal**, v. 31, n. 6, p. 1064–1092, 18 nov. 2019.

SOMMERVILLE, I. **Engenharia de Software**. 8ª ed. São Paulo: Pearson Addison-Wesley, 2007.

SOUSA, Josiano. **OS DESAFIOS DA GESTÃO DA INOVAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES**. RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, 2021. 17. 116-133. 10.21450/rahis.v17i3.6495.

SOUSA NETO, P. P.; CARLOS CAVALCANTI, J. **Análise do Modelo de Gestão da Inovação Enxuta**. GESTÃO.Org: Revista Eletrônica de Gestão Organizacional, v. 14, p. 277–287, 2016. DOI 10.21714/1679-18272016v14Esp2. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=124653498&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 25 set. 2021.

SUS - **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. 2020 . <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>

THAKUR, R.; HSU, S. H. Y.; FONTENOT, G. Innovation in healthcare: Issues and future trends. **Journal of Business Research**, v. 65, n. 4, p. 562–569, 2012.

THUNE, T.; MINA, A. Hospitals as innovators in the health-care system: A literature review and research agenda. **Research Policy**, v. 45, n. 8, p. 1545–1557, 1 out. 2016.

TSENG, J. et al. Catalyzing healthcare transformation with digital health: Performance indicators and lessons learned from a Digital Health Innovation Group. **Healthcare**, v. 6, n. 2, p. 150–155, 1 jun. 2018.

VINUTO, Juliana. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. UNICAMP. *Temáticas*, 2014, 22.44: 203-220.

WU, I. L.; HSIEH, P. J. Understanding hospital innovation enabled customer-perceived quality of structure, process, and outcome care. **Total Quality Management and Business Excellence**, v. 22, n. 2, p. 227–241, fev. 2011.

YANG, C. W. et al. The association of hospital governance with innovation in Taiwan. **International Journal of Health Planning and Management**, v. 33, n. 1, p. 246–254, 1 jan. 2018.

YIN, R.K. Estudo de caso: **planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZWEIFEL, P. Innovation in health care through information technology (IT): The role of incentives. **Social Science & Medicine**, v. 289, p. 114441, nov. 2021.

APÊNDICE A – DESCRIÇÃO DOS GRUPOS E CÓDIGOS

Sigla Código	Grupo	Descrição do Código		Definição
Co1	Contexto	1.1	Inovação hospitalar	Identifica o contexto da pesquisa
Co2		1.2	Gestão da Inovação Hospitalar	
Mp1	Método de Pesquisa	2.1	Estudo de Caso	Identifica o método de pesquisa
Mp2		2.2	Método Etnográfico	
Mp3		2.3	Modelagem	
Mp4		2.4	Pesquisa de Campo	
Mp5		2.5	Pesquisa-ação	
Mp6		2.6	Relato de caso	
Mp7		2.7	Revisão da Literatura	
Mp8		2.8	Revisão Sistemática da Literatura	
Mp9		2.9	Survey	
An1	Antecedentes	3.1	Resolução de problemas	Identifica os motivadores que levaram a pesquisa
An2		3.2	Aumentar a competitividade	
An3		3.3	Aumento do engajamento	
An4		3.4	Aumentar a qualidade dos serviços	
An5		3.5	Aumentar a eficiência	
An6		3.6	Melhorar a satisfação dos clientes	
An7		3.7	Redução de custos	
Tec1	Técnica de Pesquisa	4.1	Coleta de Dados	Identifica quais as técnicas de pesquisa foram utilizadas
Tec2		4.2	Entrevistas	
Tec3		4.3	Simulação	
Fe1	Fenômenos	5.1	Drivers de Inovação	Identifica nos documentos determinados fenômenos
Fe2		5.2	Gerenciamento de Projetos de Inovação	
Fe3		5.3	Gestão hospitalar	
Fe4		5.4	Inovação colaborativa	
Fe5		5.5	Managed Care e Inovação	
Fe6		5.6	Modelo de gestão	
Fe7		5.7	O balanced scorecard (BSC) e Inovação	
Fe8		5.8	Plataforma de inovação	
Fe9		5.9	Práticas Lean para Gestão da Inovação	
Re1	Resultados	6.1	Agregação de valor	Identifica os resultados que as ações da pesquisa trouxeram
Re2		6.2	Aumento da capacidade de inovação	
Re3		6.3	Aumento de inovações colaborativas	
Re4		6.4	Aumento do desempenho	
Re5		6.5	Aumento na geração de inovações	
Re6		6.6	Clusters de inovação tem o dobro de desempenho	
Re7		6.7	Estratégias orientadas para inovação	
Re8		6.8	Ganhos de eficiência	
Re9		6.9	Melhora na cultura de inovação	
Re10		6.10	Melhora nas práticas de inovação	
Re11		6.11	Programa de inovação	
Re12		6.12	Redução da redundância de inovações	
Bar1	Barreiras	7.1	Baixa colaboração entre hospitais	Identifica barreiras evidenciadas na pesquisa
Bar2		7.2	Baixa cultura de inovação	
Bar3		7.3	Dificuldade para inovar	
Bar4		7.4	Inexistência de programas estratégicos de inovação	
Bar5		7.5	Engajamento das lideranças	
Bar6		7.6	Nível de complexidade de implementação de inovações	
Bar7		7.7	Os sistemas de recompensa não tiveram efeitos sobre o portfólio de inovação	

APÊNDICE B – ANÁLISES DE FREQUÊNCIA

Sigla Código	Grupo		Descrição do Código	Frequência	Frequência Relativa	Código dos Estudos Primários
Co1	Contexto	1.1	Inovação hospitalar	18	62%	D2;D3;D4;D7;D8;D11;D12;D13;D14;D15;D16;D17;D18;D20;D21;D22;D25;D26;
Co2		1.2	Gestão da Inovação Hospitalar	11	38%	D1;D5;D6;D9;D10;D19;D23;D24;D27;D28;D29;
Total				29	100%	
Mp1	Método de Pesquisa	2.1	Estudo de Caso	16	47%	D1;D2;D3;D4;D5;D7;D8;D13;D14;D21;D22;D23;D24;D27;D28;D29;
Mp2		2.2	Método Etnográfico	1	3%	D16
Mp3		2.3	Modelagem	1	3%	D25
Mp4		2.4	Pesquisa de Campo	6	18%	D6;D12;D15;D17;D18;D26;
Mp5		2.5	Pesquisa-ação	1	3%	D23
Mp6		2.6	Relato de caso	1	3%	D10
Mp7		2.7	Revisão da Literatura	3	9%	D3;D12;D28;
Mp8		2.8	Revisão Sistemática da Literatura	4	12%	D9;D11;D19;D25;
Mp9		2.9	Survey	1	3%	D20
Total				34	100%	
An1	Antecedentes	3.1	Resolução de problemas	5	14%	D1;D9;D22;D27;D29
An2		3.2	Aumentar a competitividade	8	23%	D3;D11;D12;D13;D17;D21;D26;D27;
An3		3.3	Aumento do engajamento	5	14%	D9;D11;D12;D17;D23;
An4		3.4	Aumentar a qualidade dos serviços	7	20%	D2;D3;D7;D12;D20;D24;D27
An5		3.5	Aumentar a eficiência	2	6%	D7;D22
An6		3.6	Melhorar a satisfação dos clientes	5	14%	D2;D3;D12;D13;D17;
An7		3.7	Redução de custos	3	9%	D9;D13;D14
Total				35	100%	
Tec1	Técnica de Pesquisa	4.1	Coleta de Dados	15	43%	D1;D2;D3;D5;D6;D8;D9;D10;D11;D13;D15;D17;D19;D21;D25;
Tec2		4.2	Entrevistas	17	49%	D3;D4;D5;D7;D8;D12;D14;D16;D17;D18;D22;D23;D24;D26;D27;D28;D29;
Tec3		4.3	Simulação	3	9%	D20;D25;D29;
Total				35	100%	
Fe1	Fenômenos	5.1	Drivers de Inovação	1	3%	D24
Fe2		5.2	Gerenciamento de Projetos de Inovação	1	3%	D17
Fe3		5.3	Gestão hospitalar	14	48%	D1;D2;D3;D4;D7;D8;D12;D13;D14;D15;D18;D20;D22;D25
Fe4		5.4	Inovação colaborativa	3	10%	D11;D16;D28
Fe5		5.5	Managed Care e Inovação	1	3%	D26
Fe6		5.6	Modelo de gestão	4	14%	D5;D6;D9;D10;
Fe7		5.7	O balanced scorecard (BSC) e Inovação	1	3%	D21
Fe8		5.8	Plataforma de inovação	3	10%	D23;D27;D29;
Fe9		5.9	Práticas Lean para Gestão da Inovação	1	3%	D19
Total				29	100%	
Re1	Resultados	6.1	Agregação de valor	7	10%	D7;D11;D12;D13;D18;D26;D29;
Re2		6.2	Aumento da capacidade de inovação	12	17%	D1;D4;D6;D7;D8;D11;D14;D17;D19;D23;D25;D27;
Re3		6.3	Aumento de inovações colaborativas	12	17%	D2;D3;D8;D9;D11;D17;D18;D23;D24;D27;D28;D29
Re4		6.4	Aumento do desempenho	4	6%	D7;D8;D22;D27;
Re5		6.5	Aumento na geração de inovações	6	8%	D1;D4;D6;D10;D17;D29
Re6		6.6	Clusters de inovação tem o dobro de desempenho	1	1%	D7
Re7		6.7	Estratégias orientadas para inovação	10	14%	D5;D7;D8;D12;D16;D20;D22;D23;D24;D26;
Re8		6.8	Ganhos de eficiência	2	3%	D7;D22
Re9		6.9	Melhora na cultura de inovação	9	13%	D3;D5;D7;D14;D16;D19;D20;D21;D27;
Re10		6.10	Melhora nas práticas de inovação	4	6%	D10;D16;D18;D23;
Re11		6.11	Programa de inovação	3	4%	D4;D6;D27
Re12		6.12	Redução da redundância de inovações	1	1%	D1
Total				71	100%	
Bar1	Barreiras	7.1	Baixa colaboração entre hospitais	1	7%	D29
Bar2		7.2	Baixa cultura de inovação	5	33%	D2;D4;D7;D15;D23;
Bar3		7.3	Dificuldade para inovar	1	7%	D24
Bar4		7.4	Inexistência de programas estratégicos de inovação	1	7%	D24
Bar5		7.5	Engajamento das lideranças	5	33%	D13;D15;D16;D20;D25
Bar6		7.6	Nível de complexidade de implementação de inovações	1	7%	D5
Bar7		7.7	Os sistemas de recompensa não tiveram efeitos sobre o portfólio de inovação	1	7%	D4
Total				15	100%	

APÊNDICE C – PROPOSIÇÃO DO QUADRO CONCEITUAL VERSÃO FINAL



**AMBIENTE EXTERNO
(SETOR SAÚDE)**

- Organismos de acreditação e certificação
- Organização Mundial da Saúde
- Reguladores legais
- Planos de Saúde
- Fornecedores
- Ética

**ECOSSISTEMA
DE INOVAÇÃO**

- Formação de hubs
- Conexão com a academia (universidades) conhecimento/formação/projetos
- Startups (colaboração, compra, investimento, criação de uma startup pelo próprio hospital)
- Aceleradoras
- Cocriações (outros hospitais ou fornecedores)
- Rede de colaboração (formal ou informal)
- Polos/outros centros tecnológicos
- Fundos de investimento



**GESTÃO DA
INOVAÇÃO**

- Planejamento
- Processos
- Indicadores
- Avaliação
- Cultura
- Modelos de Governança

Aprendizagem e conhecimento



- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Reguladores legais • OMS • Org. de acreditação e certificação • Pesquisa científica • Médicos • Fornecedores • Demais Profissionais da Saúde, familiares, paciente e colaboradores | <ul style="list-style-type: none"> • Análise de viabilidade (ética, legal e econômica) • Alocação de recursos técnicos e competências (espaço físico, equipamentos, equipe técnica, equipe médica, pacientes) • Procedimentos experimentais (pacientes) | <ul style="list-style-type: none"> • Organização • Médicos • Planos de saúde • Publicações científicas • Pacientes • Reguladores legais |
|--|--|---|

Estratégia de Inovação



**AMBIENTE
HOSPITALAR**

- Complexidade
- Médicos
- Pacientes e familiares
- Demais Profissionais da Saúde, pacientes, e colaboradores



APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: INOVAÇÃO HOSPITALAR: proposta de um modelo de gestão da inovação orientado aos contextos hospitalares de atendimento SUS

Nome do pesquisador responsável: Wagner Dorneles da Silva

Você está sendo convidado (a) para participar de um estudo do tipo relato de caso, que possui o nome “INOVAÇÃO HOSPITALAR: proposta de um modelo de gestão da inovação orientado aos contextos hospitalares de atendimento SUS”. O objetivo deste trabalho propor um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares orientados ao atendimento SUS, ou seja, o processo como é conduzido os projetos de inovação que venham trazer ganhos financeiros para Instituição (uma vez que inovação sem resultado financeiro, não é inovação).

O trabalho confrontará o modelo do hospital com alguns elementos encontrados da literatura a fim de construir um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares. Este trabalho se justifica exatamente por isso, pela não existência de um modelo padrão na literatura para ambientes hospitalares. Como resultado esperado, isso irá aperfeiçoar o modelo atual de gestão da inovação da instituição e irá contribuir para a literatura.

Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explica a pesquisa de relato de caso e solicita a sua permissão para que as informações obtidas durante uma entrevista sejam publicadas, de forma anônima, em meios científicos com profissionais da saúde e áreas correlatas. Sua participação é totalmente voluntária. Se você não quiser participar ou desejar retirar o consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo na sua relação de trabalho. Você tem plena liberdade de retirar o seu consentimento, a qualquer momento, sem nenhum tipo de penalização.

Se você aceitar participar do estudo, a entrevista será agendada com você, após agendamento prévio e ciência dos gestores.

O canal de escolha para condução das entrevistas será por meio de reuniões online, por meio de do programa *Teams*, da Microsoft. Essa tecnologia possibilita ao pesquisador gravar o áudio e o vídeo dos entrevistados, permitindo, assim, coletar informações indiretas como, por exemplo, expressões corporais, bem como o detalhe de cada palavra dita, diante da possibilidade de reassistir a gravação, o que facilita o processo de transcrição daquilo que dito na entrevista.

Os riscos desta pesquisa podem ser cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários por parte do entrevistado; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo; medo de não saber responder ou de ser identificado mesmo que o nome seja anonimizado por parte do entrevistado.

Espera-se que este trabalho contribua para a melhoria do sistema de gestão da inovação da instituição; contribuição teórica para literatura de um tema ainda não abordado em ambientes hospitalares; agilidade na entrega dos projetos de inovação; ganhos competitivos de mercado e contribuições para redução das perdas financeiras.

Todos os procedimentos deste estudo serão conduzidos de forma a garantir o seu direito à privacidade e a proteção da confidencialidade dos seus dados. Para proteger a sua identidade e as informações relacionadas a ti, a fim de que os entrevistados sintam-se a vontade para a explicar abertamente sobre o tema abordado, serão anonimizados os nomes

dos entrevistados, isso será esclarecido pelo entrevistador e coletado sua assinatura de consentimento.

Se você ou seu (s) representante (s) tiver (em) dúvidas sobre este estudo, podem entrar em contato com o pesquisador responsável Wagner Dorneles da Silva, por meio de do telefone (51) 996159399, no endereço Centro de inovação – Osvaldo aranha, 80, Bairro Centro Histórico, Porto Alegre/RS, 08:00h às 18:00h ou por e-mail wagner_341@hotmail.com.

Caso haja alguma dúvida sobre seus direitos como participante de pesquisa 3 de 3 poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Human Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, localizado na Av. Osvaldo Aranha, nº 80, sala 17 - Centro Administrativo da Santa Casa, 2º andar - Bairro Centro Histórico, Porto Alegre/RS, (51) 3214 8571, cep@santacasa.tche.br , Segunda à sexta das 9h às 12h e das 13:30h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma via sua e outra via do pesquisador responsável.

Declaração de Consentimento

Eu aceito voluntariamente participar do estudo chamado Inovação hospitalar.

_____ Sim _____ Não

Nome completo do participante de pesquisa

Assinatura do participante de pesquisa

Data (dd/mm/aaaa)

Declaração do Pesquisador Responsável

Eu, Wagner Dorneles da Silva, expliquei os objetivos do estudo e os procedimentos ao participante da pesquisa indicado acima, respondi todas as perguntas feitas e obtive o seu consentimento voluntário de participação. Confirmando e declaro que cumprirei as exigências contidas Resolução CNS nº 466 de 2012.

Nome completo do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data (dd/mm/aaaa)

APÊNDICE E – MAPA ESTRATÉGICO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

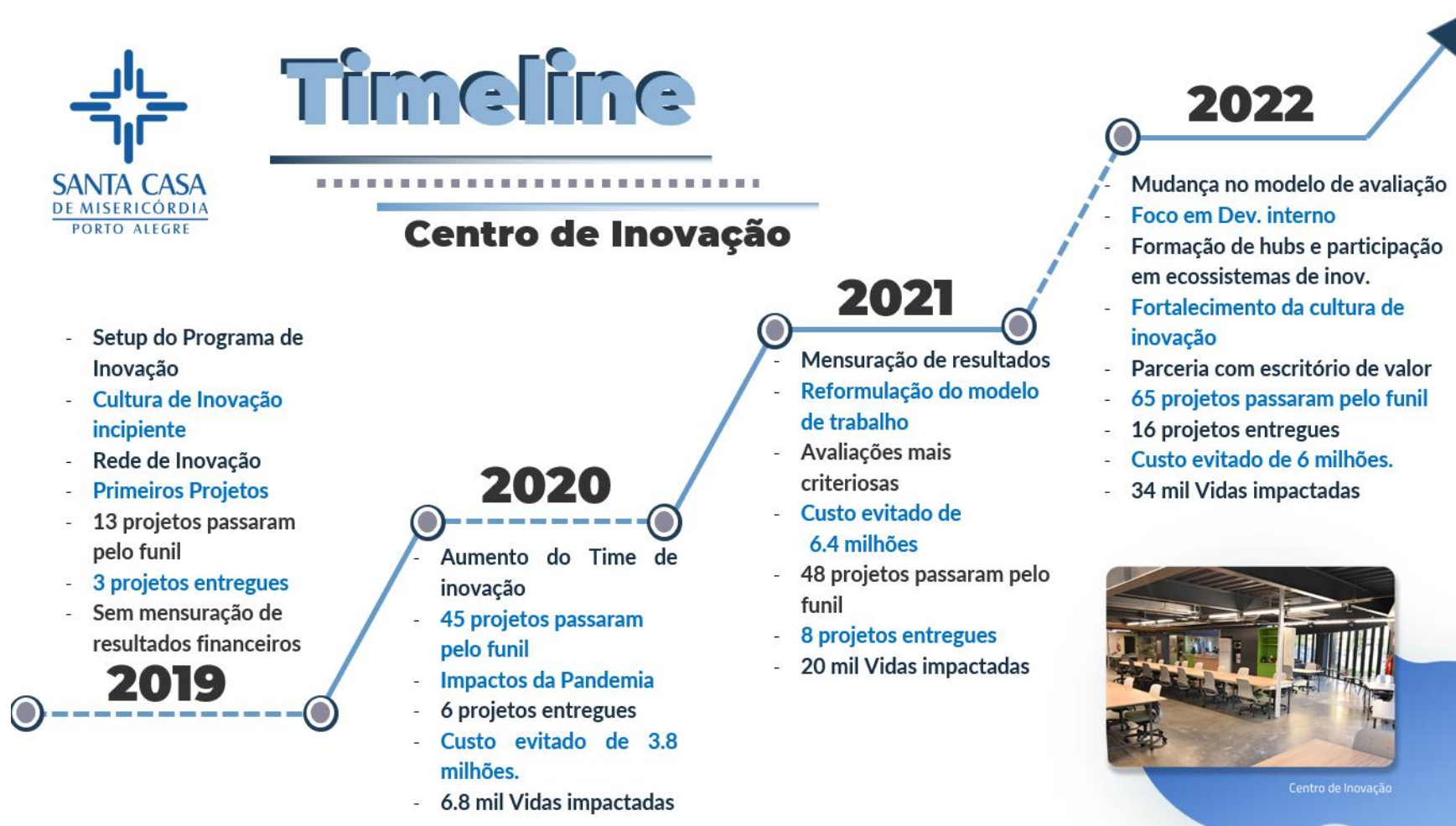


APÊNDICE F – LINHA DO TEMPO ÁREA DE INOVAÇÃO



Timeline

Centro de Inovação



Centro de Inovação

APÊNDICE G – ATORES DO ECOSISTEMA DE INOVAÇÃO O QUAL A UNIDADE DE ANÁLISE PERTENCE



APÊNDICE H – FREQUÊNCIA RELATIVA DAS BARREIRAS ENCONTRADAS

Sigla Código	Descrição do Código	Frequência	Frequência Relativa	Entrevistados
Cultura de inovação				
BAR.1	Tamanho da instituição	9	24%	P1; P3; P9; P12; P13; P14; P15; P19; P20
BAR.2	Visão de inovação como um departamento e não como uma cultura	9	24%	P3; P4; P12; P13; P14; P15; P17; P19; P21
BAR.3	Falta de conhecimento sobre inovação na alta gestão	3	8%	P2; P9; P19
BAR.4	Empresa muito antiga e tradicional	12	32%	P2; P3; P6; P8; P11; P14; P15; P17; P18; P19; P20; P21
BAR.5	Pessoas com cabeça muito fechada para inovação	5	13%	P6; P14; P15; P19; P20
		38	100%	
Estratégia de inovação				
BAR.6	Passou por muitas mudanças	4	13%	P4; P5; P8; P10
BAR.7	Aderência tardia de inovações de mercado	3	10%	P18; P19; P20
BAR.8	Estratégia de inovação pouco clara para alta direção	5	17%	P6; P9; P11; P15; P19
BAR.9	Inovação como tema estratégico, mas com pouca aplicação	3	10%	P6; P12; P15
BAR.10	Estratégia de inovação dentro da área de tecnologia da informação	2	7%	P10; P15
BAR.11	Desconhecimento da estratégia de inovação	9	30%	P1; P4; P12; P13; P14; P15; P17; P19; P20
BAR.12	Inexistência de critérios de priorização de projetos	1	3%	P15;
BAR.13	Difusão das inovações dentro da instituição	1	3%	P20;
BAR.14	Inovação não como negócio (área de suporte)	2	7%	P7; P21
		30	100%	
Capacidade de inovação				
BAR.15	Time de inovação subdimensionada para as demandas	6	20%	P1; P2; P5; P11, P12; P15;
BAR.16	Falta de valorização da área inovação	4	13%	P12; P15; P19; P20
BAR.17	Falta de investimento / Recursos limitados	9	30%	P1; P2; P6; P8; P13; P12; P15; P16; P19
BAR.18	Inovação vista como custo e não como investimento	2	7%	P8; P9
BAR.19	Dificuldade de arriscar com inovações	6	20%	P9; P13; P15; P18; P19; P20
BAR.20	Descentralização dos projetos de inovação	3	10%	P4; P10; P20
		30	100%	

Geração de valor				
BAR.21	Inovação associada a tecnologia	2	25%	P3; P4;
BAR.22	Baixa liberdade com inovações disruptivas	4	50%	P6, P9, P15; P20
BAR.22	Entendimento da percepção de valor	2	25%	P9; P19
		8	100%	
Ecossistema de inovação				
BAR.23	Muita teoria e pouca prática nas conexões com as universidades	1	4%	P3;
BAR.24	Dificuldade de enxergar as ações que a área de inovação está realizando no ecossistema	7	28%	P4; P6; P7; P8; P14; P15; P20
BAR.25	Pouco apoio institucional em novas conexões	8	32%	P6; P8; P9; P15; P16; P17; P19; P20
BAR.26	Cautela no compartilhamento de boas práticas de inovação (políticas internas)	4	16%	P2; P12; P16; P18
BAR.27	Limite de atuação da área de inovação no ecossistema	1	4%	P6;
BAR.28	Alinhamento entre expectativas e execuções	1	4%	P10;
BAR.29	Modelo de negócio (sem investimento)	3	12%	P9; P11; P13
		25	100%	

Fonte: elaborado pelo autor.

APÊNDICE I – FREQUÊNCIA RELATIVA DAS OPORTUNIDADES ENCONTRADAS

Sigla Código	Descrição do Código	Frequência	Frequência Relativa	Entrevistados
Cultura de inovação				
OP.1	Ações para melhorar a cultura de inovação	17	46%	P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7; P8; P9; P12; P14; P15; P16; P18; P19; P20; P21
OP.2	Iniciativas de inovação partindo de todos da organização	10	27%	P2; P3; P4; P7; P9; P11; P14; P15; P19; P21
OP.3	Trabalhar a cultura no nível operacional	4	11%	P6; P11; P14; P21
OP.4	Mudança de <i>mindset</i> (inovação como necessidade)	4	11%	P9; P11; P18; P21
OP.5	Potencializar o desenvolvimento de inovações	2	5%	P12; P19
		37	100%	
Estratégia de inovação				
OP.6	Difusão da estratégia de inovação em toda instituição	7	44%	P2; P5; P6; P8; P9; P12; P19
OP.7	Área de inovação sem diretriz estratégica no planejamento estratégico	1	6%	P15;
OP.8	Budget de autonomia da área de inovação	6	38%	P1; P2; P6; P13; P15; P16
OP.9	Indicadores de priorização de projetos	1	6%	P15;
OP.10	Lucro com inovação	1	6%	P21
		16	100%	
Capacidade de inovação				
OP.11	Inovação como uma saída para a sustentabilidade	3	21%	P3; P9; P12
OP.12	Inovação como valorização da imagem e marca	4	29%	P3; P4; P16; P19
OP.13	Conversão de desperdícios em resultados	5	36%	P10; P12; P13; P14; P16
OP.14	Inovação como um setor independente da TI	1	7%	P9
OP.15	Divulgação dos resultados de inovação	1	7%	P15
		14	100%	
Geração de valor				
OP.16	Inovação para prevenção	1	20%	P12;
OP.17	Predição de desfechos	4	80%	P2; P10; P17; P20
		5	100%	
Ecosistema de inovação				

OP.18	Mais atuações no ecossistema de inovação partindo de todos da instituição	10	27%	P1; P7; P9; P11; P12; P15; P18; P19; P20; P21
OP.19	Conexão com outras instituições de saúde	4	11%	P2; P12; P16; P18
OP.20	Dados como vantagem competitiva (Moeda de troca)	6	16%	P3; P5; P7; P10; P12; P14
OP.21	Poucas divulgações sobre as ações no ecossistema	5	14%	P4; P8; P14; P15; P20
OP.22	Esforços individuais apenas do time de inovação	11	30%	P6; P9; P11; P14; P15; P16; P17; P18; P19; P20; P21
OP.23	Parceiros para comercializar inovações internas	1	3%	P10;
		37	100%	

Fonte: elaborado pelo autor.

APÊNDICE J – FREQUÊNCIA RELATIVA DOS RESULTADOS ENCONTRADOS

Sigla Código	Descrição do Código	Frequência	Frequência Relativa	Entrevistados
Cultura de inovação				
RE.1	Percepção de uma melhora da cultura de inovação por meio de de um curso de sensibilização em gestão da inovação com a Universidade	10	34%	P1; P6; P9; P12; P13; P15; P16; P17; P18; P19
RE.2	Entrega de resultados com projeto de inovação	5	17%	P5; P11; P12; P18; P21
RE.3	Maior aceitação das inovações na organização (percepção de melhoria desde a criação da área)	1	3%	P5;
RE.4	Acreditam que a cultura está melhorando pós pandemia	13	45%	P1; P2; P3; P4; P5; P6; P8; P9; P10; P11; P12; P13; P19
		29	100%	
Estratégia de inovação				
RE.5	Indicadores de sucesso bem claros com a inovação	2	10%	P1; P18
RE.6	Mudança na estratégia do Centro de Inovação	3	15%	P3; P5; P12
RE.7	Aproximação das áreas assistenciais	7	35%	P1; P2; P5; P7; P8; P12; P16
RE.8	Centro de inovação como potencializador de projetos	7	35%	P3; P8; P17; P18; P19; P20; P21
RE.9	Arcabouço Jurídico bem estruturado	1	5%	P10;
		20	100%	
Capacidade de inovação				
RE.10	Inovação como fonte competitiva	3	23%	P1; P7; P19
RE.11	Aumento nas demandas internas de inovação	5	38%	P3; P4; P5; P11; P12; P13
RE.12	Inovação como fonte de sustentabilidade	4	31%	P1; P3; P7; P16; P21
RE.13	Maturidade da Gestão da inovação	1	8%	P10;
		13	100%	
Geração de valor				
RE.14	Inovação como geração de valor para o paciente	13	21%	P1; P2; P5; P6; P7; P8; P12; P14; P15; P16; P17; P19; P20
RE.15	Inovação como melhora na eficiência operacional	14	22%	P2; P5; P6; P7; P8; P10; P11; P12; P13; P14; P16; P17; P18; P21
RE.16	Redução de custos	6	10%	P5; P11; P13; P16; P17; P21
RE.17	Inovação como melhora no desempenho assistencial	13	21%	P1; P2; P5; P6; P7; P8; P11; P12; P13; P14; P16; P17; P21

RE.18	Inovação como melhora no desfecho clínico	5	8%	P1; P2; P6; P11; P20
RE.19	Inovação como segurança para o paciente	8	13%	P1; P2; P5; P6; P7; P11; P16; P20
RE.20	Segurança na metodologia de gestão da inovação	4	6%	P5; P10; P15; P16
		63	100%	
Ecosistema de inovação				
RE.21	Relação ganha-ganha com startups	1	7%	P14
RE.22	Realização de benchmarking	1	7%	P15
RE.23	Área de inovação muito aberta para novas conexões	10	67%	P2; P4; P5; P6; P7; P8; P10; P11; P17; P19
RE.24	Protagonismo no ecossistema	3	20%	P5; P7; P8
		15	100%	

Fonte: elaborado pelo autor.

APÊNDICE K – SÍNTESE DOS ACHADOS

BLOCO	ITENS DE INTERESSE	DEFINIÇÃO ADOTADA E REFERÊNCIAS	ACHADOS DO CAMPO
Sistema Corporativo de Inovação	Cultura de inovação	<p>A cultura de inovação é responsável por traduzir a importância da inovação dentro da organização e é um fator chave para acelerar a inovação. É fundamental que todos, especialmente as lideranças, conduzam essa cultura. O engajamento dos funcionários em relação à mudança e inovação está ligado à compreensão clara da estratégia e à presença de uma cultura organizacional que valorize a experimentação, a resolução de problemas e aceite os erros como parte do processo.</p> <p>(BJERKE; HULTMAN, 2003; WU; HSIEH, 2011; THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; PAUGET; WALD, 2018; FOSSTENLØKKEN, 2019; FROEHLICH; KONRATH, 2019; SOLAIMANI et al., 2019; CARLUCCI et al., 2020; ;GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020; GAO; GURD, 2020; PLUM et al., 2020)</p>	<p>A cultura de inovação na instituição enfrenta desafios significativos, pois é percebida mais como um departamento isolado do que como um princípio fundamental. Os 220 anos da instituição, aliado ao tradicionalismo estão relacionados a baixa adesão da cultura de inovação. O tamanho da instituição também possui uma grande representatividade na cultura de inovação por mudanças serem muito lentas. É sabido por todos que a cultura de inovação precisa ser aprimorada e principalmente as ações devem partir de todos. Referenciado que isso acontecerá a longo prazo. A cultura de inovação vem melhorando nos últimos anos (impulsionada pela pandemia) e vem sendo potencializada por um curso de sensibilização em gestão da inovação com a Universidade parceira. A alta gestão possui pouco conhecimento sobre inovação.</p>
	Estratégia de inovação	<p>Estratégias organizacionais voltadas para a inovação têm o potencial de aprimorar o desempenho, direcionar projetos, permitindo o alinhamento das perspectivas das diversas partes interessadas em relação à proposta de valor.</p> <p>(SCHUMPETER, 2003; COOPER, 2011; THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; FOSSTENLØKKEN, 2019; HONG; LEE, 2018; CARLUCCI et al., 2020; GLOVER et al., 2020; HYRKÄS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; MARCIANO et al., 2020)</p>	<p>A área de inovação passou por várias transformações em sua estratégia ao longo do tempo. A inovação não é encarada como um negócio, ela é vista como uma área suporte para ampliar a segurança assistencial, desfechos clínicos, e melhorar o desempenho operacional (fazer mais com menos - produtividade). Seu objetivo principal é auxiliar na redução do déficit SUS. Dentro da instituição, inovação é definida como toda iniciativa que acrescenta valor à instituição, aos pacientes e à comunidade em geral. Apesar de ser uma temática estratégica recorrente no planejamento estratégico, falta clareza na disseminação da estratégia de inovação em todos os níveis. A ausência de diretrizes específicas para a área de inovação no planejamento estratégico é notável, embora outras áreas frequentemente busquem apoio da inovação para desenvolver seus próprios projetos estratégicos. Isso tem estreitado a relação entre as áreas de negócio e a inovação, que é percebida como uma potencializadora de iniciativas. Porém, há ainda equívocos em relação ao papel da área devido à falta de conhecimento, ocasionalmente sendo vista como uma "caixa mágica" para resolver problemas.</p>

Fonte: elaborado pelo autor.

Sistema Corporativo de Inovação	Capacidade de Inovação	<p>A capacidade de inovação de uma organização consiste em sua habilidade em gerenciar estrategicamente seus recursos para desenvolver e aprimorar os processos, resultando na criação de maior valor para o cliente.</p> <p>(DENIS, LAMOTHE; LANGLEY, 2001; CONSOLI; MINA, 2009; SCHULTZ et al., 2012; BASSITI; AJHOUN, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; AHMED et al., 2018; PAUGET; WALD, 2018; FROEHLICH; KONRATH 2019, SCHULTZ et al., 2019; SOLAIMANI ET AL., 2019; HYRKÄS ET AL., 2020; LOPEZ & VILLEGAS, 2020; PLUM ET AL., 2020; BLICHFELDT; FAULLANT, 2021; POLÓNIA; GRADIM, 2021)</p>	<p>Á área de inovação é superestimada para o volume de projetos que possui. A quantidade de projetos aumentou significativamente com o passar dos anos e a capacidade permaneceu a mesma. A capacidade de absorção de novos projetos está diretamente ligada a capacidade de entrega do time e por sua vez também a falta de autonomia de budget para gerir a escolha de projetos. A instituição possui grandes expectativas com a área de inovação, no entanto carece de investimentos (expectativa de receber “A” investindo “B”). Muito atrelado ao pensamento de que algumas empresas precisam fazer “de graça” para a instituição. Este modelo mental pode estar relacionado com o medo de arriscar, muito aliado ao conservadorismo da instituição. A maioria dos projetos da área de inovação são de inovação incremental, e algumas áreas enxergam inovação como custo e não como investimento. Existe uma forte descentralização de projetos de inovação. Muito aliado ao fato de a área de inovação conduzir projetos de inovação de base em tecnologia da informação. A instituição enxerga a área de inovação como um forte aliado a sustentabilidade econômica e competitividade. Principalmente na conversão de desperdícios em resultados. As inovações geradas valorizam a imagem e fortalecem a marca da instituição.</p>
	Geração de valor	<p>A geração de valor é consequência dos esforços combinados em todas as etapas da cadeia, e a melhor maneira de medir o valor gerado é rastrear os resultados de forma integrada.</p> <p>(PORTER, 2010; DIAS; ESCOVAL, 2013; MENDES OLIVEIRA, et al., 2017; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SEHGAL; GUPTA, 2019; MARCIANO et al., 2020; SAIDI et al., 2021)</p>	<p>A inovação é frequentemente vinculada à tecnologia. No entanto, a condução de inovações disruptivas é limitada, principalmente devido ao receio de assumir riscos e às restrições regulatórias, como testes em seres humanos regulamentados por órgãos como a ANVISA. Há um movimento substancial em direção à inovação focada na prevenção de doenças e agravamentos clínicos, com ênfase na predição de desfechos. Notadamente, a inovação já está resultando em ganhos significativos na geração de valor para os pacientes. As inovações desenvolvidas internamente têm demonstrado melhorias tanto na eficiência operacional, com a redução de custos (mais de 16 milhões), quanto no desempenho assistencial e na segurança do paciente (mais de 60 mil vidas salvas).</p> <p>Alguns setores da instituição confiam na metodologia de gestão de inovação implementada pela área de inovação, encontrando segurança nesse processo</p>

Fonte: elaborado pelo autor.

Sistema Corporativo de Inovação	<p>Ecosistema de Inovação</p>	<p>Um ecossistema de inovação é uma comunidade composto por diversos atores que se dedicam a promover a inovação através da interação e cooperação entre si. (SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; SCHULTZ et al., 2019; SEHGAL; GUPTA, 2019; HYRKÄS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; PLUM et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021; SAIDI et al., 2021)</p>	<p>A instituição reconhece a importância da inovação aberta como a abordagem mais eficaz para acelerar novos projetos inovadores. Entretanto, as atividades conduzidas pela área de inovação no ecossistema ainda são pouco conhecidas interna e externamente, devido à falta de divulgação. O apoio institucional para novas parcerias é limitado, com a maioria das ações focadas em níveis operacionais e pontuais, em vez de uma abordagem estratégica mais ampla. A instituição está ciente da necessidade de estabelecer conexões mais robustas com outras instituições de saúde para a troca de boas práticas. Embora reconheça a importância do envolvimento no ecossistema de inovação, a instituição é cautelosa ao compartilhar suas práticas internas de inovação devido a políticas internas. A ausência de investimento financeiro em startups no modelo de negócios atual pode ser uma barreira para a expansão das conexões. A instituição valoriza seus dados e capital intelectual como sua principal vantagem competitiva, usando-os como moeda de troca nas negociações para novas parcerias. Atualmente, a atuação no ecossistema de inovação é impulsionada por esforços individuais da equipe de inovação, embora haja um reconhecimento de que essa abordagem deve ser adotada por todos na empresa. A instituição considera a área de inovação como altamente aberta a novas conexões.</p>
---------------------------------	--------------------------------------	---	---

Fonte: elaborado pelo autor.

Processo de Gestão da Inovação	Processo de Inovação	<p>Para garantir uma gestão da inovação eficiente, é fundamental adotar modelos que orientem a criação de processos organizacionais nos quais a inovação possa ser devidamente conduzida do início ao fim.</p> <p>(CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)</p>	<p>Desde sua criação em 2019, a área de inovação passou por diversas reformulações. Inicialmente, contou com o apoio de uma consultoria para estruturação, mas a parceria não progrediu devido à ausência de resultados tangíveis. Hierarquicamente inserida na área de tecnologia da informação, a área de inovação possui um enfoque majoritário em projetos de tecnologia da informação. Apesar de seu escopo, ela não dispõe de autonomia financeira para investir em projetos (budget zero), sendo seu modelo de gestão construído a partir de aprendizados e aprimoramentos ao longo do tempo. A falta de conhecimento interno é indicada pelo fato de apenas um entrevistado detalhar o fluxo do processo de inovação em sua totalidade. Algumas áreas não respeitam o fluxo de inovação, resultando em retrabalho.</p> <p>Além disso, a área de inovação não é a única responsável por conduzir todos os projetos inovadores, uma vez que várias áreas conduzem seus próprios projetos sem envolver a área de inovação. Os projetos nascem de diversas origens: captação externa, recomendações da área de negócios, ensino e pesquisa, recomendação da direção, abordagem externa e recomendações de parceiros. A área de inovação também desenvolve tecnologias internamente. Os projetos avançam após avaliação em relação aos norteadores da inovação e indicadores de sucesso bem definidos, sendo a difusão dos resultados realizada somente com resultados comprovados. Um comitê de inovação, composto pela direção executiva, decide sobre os investimentos dos projetos com custos. Após a conclusão, a área de negócios assume os projetos, embora a execução nem sempre siga o processo previsto. Há potencial de venda dos sistemas e aplicativos desenvolvidos internamente pela área de inovação, o que poderia gerar recursos financeiros adicionais para a área.</p>
	Geração de Ideias	<p>A geração de ideias é um processo abrangente que busca fontes internas ou externas de tecnologia e inovação para guiar o crescimento organizacional.</p> <p>(CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)</p>	
	Conversão	<p>Processo de escolha e desenvolvimento das melhores ideias que podem gerar mais valor para organização, direcionando recursos para sua implementação.</p> <p>(CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)</p>	
	Difusão	<p>Difusão das ideias implementadas que obtiveram sucesso no mercado e disseminação das boas práticas aprendidas.</p> <p>(CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)</p>	

Fonte: elaborado pelo autor.

APÊNDICE L – PROTOCOLO PARA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Protocolo para revisões sistemáticas					
Framework conceitual	A gestão da inovação hospitalar é um tema emergente e pouco explorado na literatura. As contribuições trarão para as comunidades acadêmicas e gestores hospitalares a discussão do tema gestão da inovação hospitalar, a fim de trazer elementos que venham subsidiar uma melhor gestão e também incentivar a pesquisa.				
Contexto	Embora o tema inovação tenha tido uma crescente no número de publicações, a maioria das abordagens concentram estudos na manufatura. A área da saúde vem sendo campo de pesquisa em virtude da possibilidade de análise multidisciplinar. Porém pouco se é explorado as aplicações da inovação no ambiente hospitalar do âmbito de gestão. As atuais pesquisas estão concentradas em análises adjacentes da área da saúde como por exemplo, inovações clínicas, biológicas ou estudos específicos.				
Horizonte	Sem recorte de horizonte.				
Correntes teóricas	Limitações relacionadas a pesquisas em ambientes hospitalares.				
Idiomas	Inglês e Português				
Questão de revisão	Como acontece a gestão da inovação em ambientes hospitalares?				
Estratégia de revisão	() Agregativa (X) Configurativa				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Exclusão</th> <th>Inclusão</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> -Artigos que não estão relacionados a área da saúde; -Artigos que não tratam de contextos hospitalares; -Artigos que não abordam gestão da inovação; -Artigos que tratam de gestão da inovação de uma área da saúde específica ex: oncologia; -Artigos que não sejam gratuitos; </td> <td> -Artigos que tratem de gestão da inovação em contextos hospitalares; -Artigos que tratem de modelos de inovação em contextos hospitalares; -Artigos que tratem de frameworks de inovação em hospitais; -Artigos disponibilizados na íntegra gratuitamente; </td> </tr> </tbody> </table>	Exclusão	Inclusão	-Artigos que não estão relacionados a área da saúde; -Artigos que não tratam de contextos hospitalares; -Artigos que não abordam gestão da inovação; -Artigos que tratam de gestão da inovação de uma área da saúde específica ex: oncologia; -Artigos que não sejam gratuitos;	-Artigos que tratem de gestão da inovação em contextos hospitalares; -Artigos que tratem de modelos de inovação em contextos hospitalares; -Artigos que tratem de frameworks de inovação em hospitais; -Artigos disponibilizados na íntegra gratuitamente;
Exclusão	Inclusão				
-Artigos que não estão relacionados a área da saúde; -Artigos que não tratam de contextos hospitalares; -Artigos que não abordam gestão da inovação; -Artigos que tratam de gestão da inovação de uma área da saúde específica ex: oncologia; -Artigos que não sejam gratuitos;	-Artigos que tratem de gestão da inovação em contextos hospitalares; -Artigos que tratem de modelos de inovação em contextos hospitalares; -Artigos que tratem de frameworks de inovação em hospitais; -Artigos disponibilizados na íntegra gratuitamente;				
Termos de busca	<p>SCOPUS "innovation management" OR "innovation model" AND hospital OR health* OR care</p> <p>WEB OF SCIENCE ("innovation management" OR "innovation model") AND ("hospital" OR "health" OR "care")</p>				
Fontes de busca:					
	(X) Web of Science™				
	(X) Scopus Elsevier				

APÊNDICE M – QUADRO DE PROJETOS DA ÁREA DE INOVAÇÃO 2023

Entregas time de inovação - 2023		
PROJETO	PROGRESSO	ENTREGA
1. Integrador Hfocus	100%	JANEIRO
2. Sist. Empréstimos	100%	JANEIRO
3. FARMACO	100%	FEVEREIRO
4. Módulo hotelaria – concorrente	100%	MARÇO
5. Painel da emergência – PA	100%	MAIO
6. Módulo hotelaria – CCA	100%	MAIO
● 7. Planisa – integração APIs	100%	JULHO
8. Integração Fin-x	100%	JULHO
● 9. Global Health	60%	AGOSTO
10. Painel de gestão de tempos lab	0%	AGOSTO
11. Portal indicadores corpo clínico	0%	AGOSTO
12. Painel restaurante	100%	AGOSTO
● 13. Fila SUS – digitalização	30%	NOVEMBRO
14. PHI Healthcare	0%	DEZEMBRO
15. Projeto BRDELabs	70%	DEZEMBRO
16. Site Inovação	0%	DEZEMBRO
17. Projeto Health Alliance	70%	DEZEMBRO
18. HI!	70%	DEZEMBRO
19. Fila CTO – digitalização	0%	DEZEMBRO
20. Vanellus Rad	0%	DEZEMBRO
21. Digitalização da nutrição –CF	0%	DEZEMBRO

OBS: Projetos oriundos do planejamento estratégico com bolas verdes.

APÊNDICE N – QUADRO DE REFERÊNCIAS

	ITENS DE INTERESSE	DEFINIÇÃO ADOTADA E REFERÊNCIAS	ROTEIRO DE ENTREVISTA
Sistema Corporativo de Inovação	Cultura de inovação	<p>A cultura de inovação é responsável por traduzir a importância da inovação dentro da organização e é um fator chave para acelerar a inovação. É fundamental que todos, especialmente as lideranças, conduzam essa cultura. O engajamento dos funcionários em relação à mudança e inovação está ligado à compreensão clara da estratégia e à presença de uma cultura organizacional que valorize a experimentação, a resolução de problemas e aceite os erros como parte do processo.</p> <p>(BJERKE; HULTMAN, 2003; WU; HSIEH, 2011; THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; PAUGET; WALD, 2018; FOSSTENLØKKEN, 2019; FROEHLICH; KONRATH, 2019; SOLAIMANI et al., 2019; CARLUCCI et al., 2020; ;GLOVER; NISSINBOIM; NAVEH, 2020; GAO; GURD, 2020; PLUM et al., 2020)</p>	<p>O que é gestão da inovação para o hospital? Sabe como ela é conduzida?</p> <p>Qual o grau de importância da inovação para o desenvolvimento da sua área?</p> <p>Existe promoção a cultura de inovação?</p>
	Estratégia de inovação	<p>Estratégias organizacionais voltadas para a inovação têm o potencial de aprimorar o desempenho, direcionar projetos, permitindo o alinhamento das perspectivas das diversas partes interessadas em relação à proposta de valor.</p> <p>(SCHUMPETER, 2003; COOPER, 2011; THAKUR et al., 2012; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; FOSSTENLØKKEN, 2019; HONG; LEE, 2018; CARLUCCI et al., 2020; GLOVER et al., 2020; HYRKÁS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; MARCIANO et al., 2020)</p>	<p>O hospital possui uma estratégia de inovação definida?</p> <p>Ela impulsiona projetos de inovação por este caminho?</p> <p>Qual a relação da Santa Casa com a inovação?</p>
	Capacidade de Inovação	<p>A capacidade de inovação de uma organização consiste em sua habilidade em gerenciar estrategicamente seus recursos para desenvolver e aprimorar os processos, resultando na criação de maior valor para o cliente.</p> <p>(DENIS, LAMOTHE; LANGLEY, 2001; CONSOLI; MINA, 2009; SCHULTZ et al., 2012; BASSITI; AJHOUN, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2013; DIAS; ESCOVAL, 2015; AHMED et al., 2018; PAUGET; WALD, 2018; FROEHLICH; KONRATH 2019, SCHULTZ et al., 2019; SOLAIMANI ET AL., 2019; HYRKÁS ET AL., 2020; LOPEZ & VILLEGAS, 2020; PLUM ET AL., 2020; BLICHFELDT; FAULLANT, 2021; POLÓNIA; GRADIM, 2021)</p>	<p>Como a capacidade de inovação pode impulsionar o crescimento e a sustentabilidade econômica?</p>
	Geração de valor	<p>A geração de valor é consequência dos esforços combinados em todas as etapas da cadeia, e a melhor maneira de medir o valor gerado é rastrear os resultados de forma integrada.</p> <p>(PORTER, 2010; DIAS; ESCOVAL, 2013; MENDES OLIVEIRA, et al., 2017; AHMED et al., 2018; HONG; LEE, 2018; MIREMADI; GOUDARZI, 2018; SEHGAL; GUPTA, 2019; MARCIANO et al., 2020; SAIDI et al., 2021)</p>	<p>Como as práticas de gestão da inovação adotadas geram valor para o hospital?</p>
	Ecossistema de Inovação	<p>Um ecossistema de inovação é uma comunidade composto por diversos atores que se dedicam a promover a inovação por meio da interação e cooperação entre si.</p> <p>(SALGE; VERA, 2009; WU; HSIEH, 2011; DIAS; ESCOVAL, 2015; THUNE; MINA, 2016; AHMED et al., 2018; SCHULTZ et al., 2019; SEHGAL; GUPTA, 2019; HYRKÁS et al., 2020; LEO; TELLO-GAMARRA, 2020; PLUM et al., 2020; POLÓNIA; GRADIM, 2021; SAIDI et al., 2021)</p>	<p>A atuação de um hospital em um ecossistema de inovação favorece a adesão de mais projetos de inovação?</p> <p>Considerar como ecossistema de inovação, interações com: startups, universidades, instituições de pesquisa, aceleradoras de inovação, hubs, incubadoras, outros hospitais, empresas de cunho comercial, investidores-anjo, empresas de capital de risco e por fim entidades governamentais.</p>

Processo de Gestão da Inovação	Processo de Inovação	Para garantir uma gestão da inovação eficiente, é fundamental adotar modelos que orientem a criação de processos organizacionais nos quais a inovação possa ser devidamente conduzida do início ao fim. (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)	<p>Relate um projeto de inovação mais significativo que você já se envolveu ou que teve conhecimento?</p> <p>Poderia me dizer como foi o percurso deste projeto, desde o surgimento da ideia até a difusão da inovação?</p>
	Geração de Ideias	A geração de ideias é um processo abrangente que busca fontes internas ou externas de tecnologia e inovação para guiar o crescimento organizacional. (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)	
	Conversão	Processo de escolha e desenvolvimento das melhores ideias que podem gerar mais valor para organização, direcionando recursos para sua implementação. (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)	
	Difusão	Difusão das ideias implementadas que obtiveram sucesso no mercado e disseminação das boas práticas aprendidas. (CLARK; WHEELWRIGHT, 1992; COOPER, 1993; HANSEN; BIRKINSHAW, 2007; PANTALEÃO; ANTUNES JÚNIOR; PELLEGRIN, 2007; MELLO, et al., 2013; LAWSON; SAMSON, 2001; SILVA; BAGNO; SALERNO, 2014; MACHADO JUNIOR, MAZZALI; PALMISANO, 2015; JACINTHO; TERRA DA SILVA; DE MIRANDA LUZO, 2018; LÓPEZ et al. 2020; HUANG et al., 2021)	

Fonte: elaborado pelo autor.

APÊNDICE O – QUADRO SÍNTESE DA TESE

ARTIGO 1 - CONTRIBUIÇÕES DA GESTÃO DA INOVAÇÃO EM AMBIENTES HOSPITALARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	ARTIGO 2 - PROPOSTA DE GESTÃO DA INOVAÇÃO PARA AMBIENTES HOSPITALARES ORIENTADOS AO ATENDIMENTO SUS: UM ESTUDO NO MAIOR COMPLEXO HOSPITALAR DO RIO GRANDE DO SUL
Análise da literatura.	Análise de um caso empírico.
Análise completa de 29 artigos.	Análise no 3º maior Hospital que atende SUS no país.
Extração da literatura: barreiras, oportunidades e resultados. Achados agrupados em categorias.	Análise documental e observação direta do modelo de gestão da inovação em um contexto hospitalar orientado ao atendimento SUS.
Proposta de um quadro conceitual, analisado por 7 especialistas de conhecimento teórico-prático.	Entrevista com 21 lideranças dos níveis estratégicos, tático, operacional. Extração das barreiras, oportunidades e resultados em campos agrupados em categorias.
BARREIRAS	<p>Tamanho da instituição / Empresa muito antiga e tradicional Visão de inovação como um departamento e não como uma cultura Falta de conhecimento sobre inovação na alta gestão Pessoas com cabeça muito fechada para inovação Inovação passou por muitas mudanças Aderência tardia de inovações de mercado Estratégia de inovação pouco clara para alta direção Inovação como tema estratégico, mas com pouca aplicação Estratégia de inovação dentro da área de tecnologia da informação Desconhecimento da estratégia de inovação Inovação não como negócio (área de suporte) Time de inovação subdimensionada para as demandas Falta de investimento / Recursos limitados Dificuldade de arriscar com inovações / Baixa liberdade com inovações disruptivas Descentralização dos projetos de inovação Inovação associada a tecnologia Entendimento da percepção de valor Dificuldade de enxergar as ações que a inovação está realizando no ecossistema Pouco apoio institucional em novas conexões Cautela no compartilhamento de boas práticas de inovação (políticas internas)</p>
Baixa colaboração entre hospitais Baixa cultura de inovação Dificuldade para inovar Inexistência de programas estratégicos de inovação Engajamento das lideranças Nível de complexidade de implementação de inovações Os sistemas de recompensa não tiveram efeitos sobre o portfólio de inovação	

OPORTUNIDADES	<p>Resolução de problemas Aumentar a competitividade Aumento do engajamento Aumentar a qualidade dos serviços Aumentar a eficiência Melhorar a satisfação dos clientes Redução de custos</p>	<p>Ações para melhorar a cultura de inovação Iniciativas de inovação partindo de todos da organização Trabalhar a cultura no nível operacional Mudança de mindset (inovação como necessidade) Difusão da estratégia de inovação em toda instituição Área de inovação sem diretriz estratégica no planejamento estratégico Budget de autonomia da área de inovação Inovação como uma saída para a sustentabilidade Inovação como valorização da imagem e marca Conversão de desperdícios em resultados Divulgação dos resultados de inovação Inovação para prevenção / Predição de desfechos Mais atuações no ecossistema de inovação partindo de todos da instituição Conexão com outras instituições de saúde Dados como vantagem competitiva (Moeda de troca) Esforços individuais apenas do time de inovação no ecossistema</p>
RESULTADOS	<p>Agregação de valor Aumento da capacidade de inovação Aumento de inovações colaborativas Aumento do desempenho Aumento na geração de inovações Clusters de inovação tem o dobro de desempenho Estratégias orientadas para inovação Ganhos de eficiência Melhora na cultura de inovação Melhora nas práticas de inovação Programa de inovação Redução da redundância de inovações</p>	<p>Percepção de uma melhora da cultura de inovação através de um curso de sensibilização em gestão da inovação com a Universidade Unisinos Entrega de resultados com projeto de inovação Maior aceitação das inovações na organização Indicadores de sucesso bem claros com a inovação Aproximação das áreas assistenciais Centro de inovação como potencializador de projetos Arcabouço Jurídico bem estruturado Inovação como fonte competitiva Aumento nas demandas internas de inovação Inovação como fonte de sustentabilidade / Redução de custos Inovação como geração de valor para o paciente Inovação como melhora na eficiência operacional e desempenho assistencial Inovação como segurança para o paciente Segurança na metodologia de gestão da inovação Relação ganha-ganha com startups Área de inovação muito aberta para novas conexões</p>
Triangulação dos dados: Literatura, Documentos e Entrevistas.		
<p>Clusterização das barreiras, oportunidades e resultados. Sistema Corporativo de inovação: cultura de inovação, estratégia de inovação, capacidade de inovação, geração de valor e ecossistema de inovação. Processo de Inovação: geração de ideias, conversão e difusão.</p>		
Resultado: Proposta de um modelo de gestão da inovação para ambientes hospitalares orientados ao atendimento SUS.		