



INOVAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA NO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS BÚRIGO

Renan Grijó Búrigo^a, Nério Amboni^a

^aUniversidade do Estado de Santa Catarina

Resumo

O artigo tem por objetivo analisar os impactos dos projetos Escalpe, SMS e Vacinas para pacientes, implantados pelos Grupos de Melhoria do Laboratório Búrigo nas dimensões de inovação (produtos, processos, marketing e organizacional), propostas pelo Manual de Oslo da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (ODCE). Os fundamentos teóricos envolvem os temas qualidade e inovação nas organizações. Os dados e as informações são oriundos de pesquisa bibliográfica, análise documental, entrevista e observação. Os resultados alcançados evidenciaram que os Grupos de Melhoria contribuem na inovação em produtos/serviços e nos processos do Laboratório Búrigo. Os achados também estão em sintonia com a classificação de Oslo e de que as inovações em serviços são muito mais incrementais do que radicais. Os Grupos de Melhoria representam uma estratégia da busca contínua da excelência em serviços e dos relacionamentos entre os *stakeholders*.

Palavras-chave: Inovação; Laboratório Clínico; Qualidade; Grupos de Melhoria.

1. INTRODUÇÃO

Em ambientes cada vez mais competitivos, a habilidade para inovar é considerada um recurso estratégico para a sobrevivência e longevidade das organizações. Para Sacramento et Teixeira (2013), a adoção de práticas inovadoras promove a busca de diferenciais competitivos, a fim de atender e superar as exigências do mercado consumidor. Segundo Barney (1991), uma empresa cria vantagem competitiva sobre seus concorrentes no momento em que implanta uma estratégia que não foi adotada por nenhuma outra concorrente. Segundo Gem (2007), a inovação em produtos, serviços, processos, tecnologias de gestão e em modelos de negócios representa uma palavra de ordem na busca de diferenciais competitivos nos mercados nacional e internacional.

Os laboratórios de análises clínicas (LAC) estão passando por várias mudanças características da Sociedade da Informação e do Conhecimento, quer nos relacionamentos com os clientes, na gestão, nos procedimentos e processos, visando à busca da excelência da qualidade dos serviços prestados (Castells, 1999). No passado, a análise era conduzida por poucos profissionais, pois existia pouca oferta e as análises eram realizadas uma a uma, de forma artesanal e manual. Com o início da automação nos anos 70, a vida do

profissional laboratorista foi mudando, mas a grande transformação, para Felder et al. (1990) e Pereira (2012), aconteceu nos anos 1980, com a liberação das importações, e no início dos anos 90, quando a tecnologia de informação trouxe para a área novidades de software, com a possibilidade de integração das máquinas com os principais aparelhos de diagnósticos.

Oliveira et Mendes (2010) comentam que, no âmbito interno, os gestores dos laboratórios e suas equipes são confrontados diariamente com a necessidade de demonstrar níveis crescentes de excelência técnica, para garantir a confiabilidade de seus resultados, com prazos de entrega cada vez menores, ampliação do *menu* de exames ofertados e preços menores para a manutenção da competitividade. Externamente, também há os requisitos legais e regulamentares, as novas expectativas e necessidades dos clientes (corpo clínico solicitante, pacientes e seus familiares, fontes pagadoras e pesquisadores), as recomendações e diretrizes das sociedades científicas, as inovações tecnológicas, a pressão da concorrência e os fornecedores com uma variedade de novos produtos. A rápida evolução dos processos também tem exigido um melhor preparo dos profissionais e a adoção de ferramentas de gestão de qualidade mais eficazes por parte dos laboratórios, na busca da excelência dos serviços prestados.



No laboratório clínico, o componente do sistema de controle de qualidade é definido como toda ação sistemática necessária para dar confiança aos serviços de laboratório, a fim de atender às necessidades de saúde do paciente e prevenir a ocorrência de erros. Para Martelli (2011), o programa de controle da qualidade é definido como sistema de programas gerenciais que proporciona as condições necessárias para a melhoria do controle de qualidade, com o intuito de atingir a satisfação do cliente, resolvendo não conformidades e promovendo melhorias no sistema. Os Grupos de Melhoria, segundo Campos (2004), representam uma proposta inovadora à solução de problemas, assim como podem incentivar a inovação em produtos ou serviços e processos, dentre outros, nas organizações de saúde.

Nesta direção, o artigo tem por objetivo analisar as influências dos projetos Escalpe, SMS e Vacinas para pacientes, implantados pelos Grupos de Melhoria do Laboratório Búrigo nas dimensões de inovação (produtos, processos, marketing e organizacional) propostas pelo Manual de Oslo da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (ODCE, 2005). O artigo encontra-se estruturado da seguinte forma: 1) introdução; 2) argumentos teóricos acerca de inovação nas organizações, qualidade e melhoria contínua; 3) metodologia; 4) apresentação, análise e discussão dos resultados; 5) considerações finais e referências.

2. QUALIDADE E INOVAÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES

2.1 Qualidade e melhoria contínua

No final do 2º milênio, vive-se o cenário da busca da qualidade total nas empresas como fator de sobrevivência e competitividade. Mas foi a partir da Revolução Industrial, com o desenvolvimento das ferramentas de trabalho e dos sistemas de unidades de medidas tanto na Inglaterra como nos Estados Unidos, que a qualidade evoluiu até os dias atuais. Os estudos de Garvin (1992), Feigenbaum (1994), Shank et Govindarajan (1997) e Ryan et Moss (2005) traçaram os caminhos percorridos até se chegar à gestão pela qualidade total: a) a Era da Inspeção (qualidade como foco no produto); b) a Era do Controle Estatístico da Qualidade (qualidade com foco no processo); c) a Era da Garantia da Qualidade (qualidade com foco no sistema); e d) a Era da Qualidade Total – TQM (qualidade com foco no negócio).

A Era da Gestão da Qualidade Total, segundo Mainardes, Lourenço e Tostini (2010), é uma evolução natural das três eras que a precederam e está em curso até a atualidade. A gestão da qualidade é aplicada em tudo o que se faz na organização, em todos os seus níveis e áreas, incluindo vendas, finanças, compras e outras atividades não ligadas à produção. O conceito de gerenciamento da qualidade total

é abrangente, que envolve não somente aspectos de qualidade, mas também atividades de benchmark, projetos de produtos e de processos, suprimentos, logística e solução de problemas, e está fortemente apoiado nas pessoas da organização.

Damazio (1998) definiu TQM como uma filosofia que usa a qualidade como um atributo básico em todos os processos, passando por todas as pessoas da organização ao fazer certo da primeira vez. O autor definiu nove princípios do TQM: total satisfação dos clientes; gerência participativa; desenvolvimento dos recursos humanos; constância dos propósitos; melhoria contínua; gerência de processos; delegação de poderes; gerência da informação e comunicação e garantia de qualidade. Segundo a norma NBR ISO 9000 (2000), oito princípios de gestão da qualidade foram identificados: 1) foco do cliente; 2) liderança; 3) envolvimento de pessoas; 4) abordagem de processo; 5) abordagem sistêmica para gestão; 6) melhoria contínua; 7) abordagem factual para tomada de decisão e 8) benefícios mútuos nas relações com os fornecedores.

A gestão da qualidade, desta forma, pode revelar a adoção de programas desenvolvidos internamente ou segundo padrões externos, capazes de comprovar um padrão de excelência assistencial a partir da melhoria contínua da gestão, da estrutura, dos processos, das pessoas, dos resultados e dos relacionamentos estabelecidos entre os atores sociais. A ideia de melhoria contínua está relacionada à capacidade de resolução de problemas por meio de pequenos passos, alta frequência e ciclos curtos de mudança (Bessant *et al.*, 2001). Na visão de Briales (2005), ela se baseia na eliminação de desperdícios por intermédio de soluções baratas e baseadas na motivação e na criatividade dos colaboradores em melhorar os processos empresariais.

Para Shiba *et al.* (1997), os gerentes devem entender o processo de melhoria como um processo, com o objetivo de proporcionar direção e apoio aos colaboradores engajados nas atividades de melhoria. O processo é que poderá diferenciar uma organização da outra, ou seja, *o como fazer e o como chegar* às competências essenciais para melhoria contínua, visando chegar a um resultado comum: a competência essencial para a melhoria contínua. As competências essenciais no entendimento de Mesquita et Alliprandini (2003) são aquelas que constituem uma fonte de vantagem competitiva para a empresa e que foram construídas ao longo do tempo e dificilmente são imitadas.

Outras abordagens também são importantes, como os sistemas da qualidade ISO 9000 e QS 9000, o PDCA (método de resolução de problemas), o QFD (usado para traduzir as necessidades e os desejos dos clientes em requisitos de projetos dos produtos e serviços), já que, dependendo de seu nível de prática, pode-se definir o grau de maturidade



de uma organização em relação à melhoria contínua. Para Mesquita et Alliprandini (2003), a organização muda ao longo dos níveis, construindo as habilidades básicas e desenvolvendo as normas comportamentais da melhoria contínua.

2.2 Inovações nas organizações

A inovação tem sido objeto de discussões desde o início século XX, quando Schumpeter (1982) diferenciou-a da invenção. Para o autor, uma invenção é uma ideia, esboço ou modelo para um novo ou melhorado artefato, produto, processo ou sistema. Uma inovação, no sentido econômico, é completa quando há uma transação comercial envolvendo uma invenção e, assim, gerando riqueza. Segundo Santos *et al.* (2011), a incorporação da inovação ocorreu pela absorção de novas tecnologias, conceitos, processos, modelo de gestão, pessoas e ideias. De acordo com os resultados da Pesquisa sobre inovação Tecnológica (PINTEC, 2010), 88,3% das empresas que adotaram práticas inovativas tiveram, pelo menos, um impacto positivo: aumento da participação da empresa no mercado, melhoria da qualidade dos produtos ou serviços produzidos e aumento da capacidade produtiva. Henriques *et al.* (2008) também argumentam que a implantação de práticas inovadoras proporciona uma melhoria nos processos da organização, redução de custos, aumento da produtividade e agregação de valor aos produtos/serviços, criando um diferencial no mercado.

Segundo a ODCE (2005), uma inovação pode ser descrita como a implementação de um produto (bem ou serviço) novo ou significativamente melhorado, processo, método de marketing, ou método organizacional nas práticas de negócios, na organização do local de trabalho ou nas relações externas. As reformas nas empresas podem surgir das mais variadas formas. Algumas inserem-se em projetos de inovação bem definidos, como o desenvolvimento e a introdução de um novo produto, enquanto outras realizam melhoramentos contínuos em seus produtos, processos e operações.

O Manual de Oslo é a principal fonte internacional de diretrizes para coleta e uso de dados sobre atividades inovadoras da indústria. Tem por objetivo orientar e padronizar conceitos, metodologias e construção de estatísticas e indicadores de pesquisa de P&D de países industrializados. Seu antecessor, o Manual Frascati, editado em 1962, originou a série de publicações da OCDE, que ficou conhecida como Família Frascati. A primeira edição do Manual de Oslo data de 1990. A primeira tradução para o português foi produzida e divulgada pela FINEP em meio eletrônico, em 2004. Em 2005 é publicada a terceira edição (OCDE, 2005).

A classificação de inovação desenvolvida no Manual de Oslo da OCDE está dividida em quatro categorias:

- 1) de produto: é a introdução de um bem ou serviço novo ou significativamente melhorado no que concerne às suas características ou usos previstos;
- 2) de processo: implementação de um método de produção ou distribuição novo ou significativamente melhorado;
- 3) de marketing: implementação de um novo método de marketing com mudanças significativas na concepção do produto ou em sua embalagem, no posicionamento do produto, em sua promoção ou na fixação de preços;
- 4) inovação organizacional: prática de um novo método organizacional nos negócios da empresa, na organização do seu local de trabalho ou em suas relações externas.

Tidd, Bessant e Pavitt (2008) incluem a inovação de posição (relançamento de um produto com uma nova utilidade) e a inovação de paradigma com mudanças nos modelos mentais subjacentes que moldam o que a organização faz (a provisão de seguros on-line para companhias aéreas de baixo custo). Tais conceitos estão próximos daqueles já desenvolvidos por Schumpeter (tipo organizacional, produto, mercado e processo de *input* de inovações). De acordo com Nodari *et al.* (2013), tal classificação foi corroborada, também, pelo Fórum de Inovação da Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getúlio Vargas.

A inovação pode ser incremental e radical. Ela é incremental quando um produto, processo ou serviço é melhorado. Tal melhoria pode ocorrer com a inclusão de novos materiais como tem acontecido com as embalagens, por exemplo, tornando-as mais práticas, ou ainda quando a organização decide acrescentar utilidades diferenciadas ou melhorias evidentes para ser ainda mais desejada pelos seus clientes/consumidores. Ela é radical quando as novas ideias resultam em produtos ou processos totalmente novos, que antes não existiam no mercado (MBC, 2008). Para a OCDE (2005), no setor de serviços, a inovação é organizada de forma menos formal por possuir uma natureza mais incremental e menos tecnológica. Isto porque os serviços possuem características específicas diferentes dos produtos manufaturados, como a intangibilidade, a simultaneidade, a perecibilidade e baixa proteção da propriedade intelectual (Sacramento et Teixeira, 2013).

Na área da saúde, a inovação em serviços e produtos está em discussão em todos os âmbitos (internacional, nacional, regional e local), pois a sobrevivência e a competitividade dos laboratórios estão diretamente associadas à capacidade de inovação, ou seja, dos laboratórios em ofertar um produto e/ou serviço com qualidade superior e com valor agre-



gado aos clientes. Tais valores passaram a ser considerados como um forte indicador de participação de mercado, já que podem ser convertidos em vantagens competitivas (Seki et al., 2003). A cadeia de valores, desenvolvida por Porter (2005), mostra a ligação das estratégias da organização com os processos utilizados no desenvolvimento das atividades laboratoriais, gerando algum tipo de valor para o cliente. Gonçalves, Barbosa e Martins (2012) também argumentam que a mudança no modo de produção ou distribuição do produto tem impacto no valor para os clientes e na redução dos custos. Na visão de Tigre (2006), as mudanças nos processos organizacionais são mais difíceis de implementar do que as na tecnologia, porque essas exigem alterações nos processos de negócios, mudanças no comando e controle de cadeias hierárquicas, novas formas de acesso a dados e mudanças em rotinas organizacionais já longamente estabelecidas.

No entender de Farias *et al.* (2011), há um espaço significativo para a difusão de inovações nos serviços de saúde, como a otimização de processos de trabalho; a redução de custo na obtenção de informações relativas à segurança de produtos sujeitos à vigilância sanitária; c) roteiro de auditoria mais acurado; a redução nos gastos na produção de projetos e o aumento da satisfação do usuário. Essas inovações podem melhorar os níveis de serviço que se constituem em benefício social e também podem melhorar a sua produtividade, pois as organizações de saúde precisam inovar tanto para melhorar a eficiência quanto para aumentar a satisfação do usuário do serviço.

No entender de Mendes (2011), a inovação em laboratórios clínicos é influenciada, ainda, por profissionais de saúde, usuários, fornecedores e gestores. A interação destes diferentes interesses e expectativas e a capacidade de negociar soluções acatáveis para todos os atores são fundamentais para que a inovação seja implantada e consolidada. Também, a inovação pode ser inibida por fatores de ordem interna e externa, como mudanças no comportamento do consumidor; congelamento de preços; mão de obra especializada; legislações rígidas; visão do gestor e pressão de grandes *players*. Como fatores catalisadores de inovação têm-se, por exemplo, liderança, visão e plano estratégico; ambiente organizacional; capacidade para assumir riscos; fluxos de informações; qualificação da equipe e cultura organizacional (Carayannis, Gonzalez, e Wetter, 2003; Omachonu *et al.* Einsprich, 2010).

3. METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de caso descritivo e qualitativo (Bruyne *et al.*, 1977; Trivinos, 1987) demonstrando os impactos dos projetos Escalpe, SMS e Vacinas para pacientes, implantados pelos Grupos de Melhoria

do Laboratório Búrigo, nas dimensões de inovação (produtos, processos, marketing e organizacional) propostas pelo Manual de Oslo da OCDE (2005).

Os dados e as informações foram coletados por meio de diferentes técnicas - pesquisa bibliográfica, análise documental, entrevistas e observação participante. A pesquisa bibliográfica envolveu a revisão de conceitos e argumentos teóricos e práticos acerca dos assuntos *qualidade e inovação*. A análise documental abrangeu a pesquisa e o estudo de documentos e relatórios da empresa pesquisada, em relação ao Projeto A (Escalpe), Projeto B (SMS para pacientes) e Projeto C (Vacinas para pacientes).

As entrevistas foram realizadas com 13 profissionais, sendo nove integrantes dos grupos de melhoria, um coordenador e três gerentes. Tiveram por objetivo identificar os benefícios proporcionados em cada projeto, bem como outras informações relevantes para o entendimento do assunto. A observação participante foi proporcionada, já que um dos autores, na qualidade de diretor geral do laboratório, pôde atuar e interagir com os participantes dos grupos de melhoria, no período de 2011 a 2013, partilhando o seu cotidiano e os significados evidenciados na implantação e acompanhamento dos projetos. Para Morin (1997), o conhecimento é pertinente quando o homem é capaz de dar significado ao seu contexto global, ou seja, ver o conjunto *complexus*. A observação participante incentiva a interação social, favorecendo o exercício do conhecimento de uma parte com o todo, e vice-versa (Queiroz *et al.*, 2007).

Os dados e as informações coletadas são organizados e descritos em forma descritiva, segundo os projetos analisados. Na sequência, procedeu-se a análise e a interpretação qualitativa dos dados e das informações coletadas, frente aos fundamentos teóricos e práticos, e em relação à classificação de inovação apresentada no Manual de Oslo da OCDE: inovação em produto e/ou serviço; inovação em processos; inovação em marketing e inovação organizacional.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O tópico envolve a caracterização do laboratório pesquisado em termos de histórico, estrutura organizacional, serviços prestados e quadro de pessoal. Na sequência é feita a descrição, análise e discussão dos projetos implantados no laboratório pesquisado.

4.1 O Laboratório Búrigo

A organização pesquisada é o Laboratório Búrigo, que presta serviços a empresas, médicos, clínicas, planos de saúde, escolas, pessoas físicas, veterinários, dentre outros.



O laboratório possui clientes por toda a região sul de Santa Catarina, possuindo unidades de coletas em cinco municípios distintos, com sede no município de Criciúma (SC). Ao todo, somam-se 14 unidades de atendimento. O Laboratório Búriço está no mercado de análises clínicas há mais de 30 anos e, nos últimos tempos, vem passando por um processo de sucessão, com o filho assumindo as atividades e o cargo de diretor da organização.

4.1.1 Histórico

A estrutura para exames laboratoriais não cresceu de uma hora para outra. O processo de iniciação e fixação do nome Laboratório Búriço no mercado começou em 1981, com a abertura da primeira sede. Os trabalhos eram exercidos por uma única funcionária, que tinha a missão de realizar as coletas de sangue e o atendimento na recepção.

Entre 1990 e 1995, as empresas de saúde começaram a ter maior acesso a equipamentos e reagentes importados, e para acompanhar estes avanços científicos e o aumento da demanda de exames, a direção técnica do Laboratório Búriço investiu em aparelhos mais modernos e atualizados. Em 1995, por meio de convênio, iniciaram-se os trabalhos de realização de exames para um hospital da cidade. Para garantir um atendimento de qualidade, a direção decidiu, em 1995, construir uma nova sede, próxima ao hospital cliente, muito mais ampla e moderna do que a sede anterior.

Em 2005, o Laboratório Búriço atingiu sua meta principal: de ser acreditado para garantir e provar a todos sua qualidade no processamento de exames. Na época, o feito deu-se por meio do Sistema Nacional de Acreditação, um organismo específico para laboratórios clínicos. Em 2006, o Laboratório alcança outro triunfo, a acreditação na norma *International Organization for Standardization* (ISO 9001), trazendo ainda mais qualidade e confiança aos serviços prestados.

No ano de 2010 foi iniciada a implantação do Programa de Melhoria Contínua, difundindo a filosofia de administração participativa em todo o Laboratório. No início, muitas ideias surgiram e foram implantadas. Em 2012 foi construída uma nova área técnica para a produção de exames totalmente de acordo com as legislações vigentes, tornando-se referência a muitos laboratórios do Estado de Santa Catarina.

4.2. Gestão de melhoria contínua: metodologia de operacionalização

Os projetos desenvolvidos pelos grupos de melhoria, segundo a metodologia desenvolvida pelo Laboratório Búriço, podem surgir de duas formas: de reclamações/sugestões de clientes/colaboradores e de ideias dos colaboradores.

Conforme a origem, os projetos podem ter mais ou menos etapas, bem como fazer uso de diferentes ferramentas de qualidade.

Uma das formas de entrada dos projetos está relacionada às anotações das reclamações/sugestões no sistema informatizado SGQ (Sistema de Gestão da Qualidade). Estas, por sua vez, podem surgir em qualquer etapa do processo de realização dos exames laboratoriais, desde o momento do cadastro dos clientes e exames, da coleta dos materiais, da realização dos exames, ou até mesmo na entrega do laudo e nas respostas da pesquisa de satisfação. Na sequência, podem-se verificar as etapas de registro e tratamento das reclamações/sugestões, desenvolvidas conforme a norma de qualidade ISO da série 9000, da metodologia MASP (Método de Análise e Solução de Problemas) e do ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*).

- **Identificação do problema:** o problema pode ser detectado tanto interna (colaborador) quanto externamente (cliente). Este problema pode surgir tanto nas etapas pré-analítica, analítica e pós-analítica, podendo ser oriundo de diversas formas de registro.
- **Ação imediata:** o que é feito de imediato para “resolver” o problema. Caso a ação imediata não possa resolvê-lo totalmente, deve ao menos amenizar e controlar a situação.
- **Análise de causas:** a ferramenta Diagrama de Ishikawa é utilizada para investigar e identificar as origens do problema.
- **Definição de ação corretiva/preventiva:** definem-se ações a serem tomadas para prevenir e resolver o problema. Quando a ação é simples e realizada de imediato, apenas informa-se o que deve ser feito; porém, dependendo de sua complexidade, pode-se gerar um projeto, desenvolvido a fim de melhorar o processo em questão e suprir alguma lacuna que a ação corretiva não tenha solucionado.

Na sequência são apresentadas as etapas de formulação, acompanhamento e finalização dos projetos.

- **Lançamento da ideia:** a etapa compreende o lançamento da ideia oriunda do grupo de melhoria, podendo ser resultante da definição de ação corretiva/preventiva ou de uma ideia de algum membro do grupo. A ideia é explicada de forma detalhada para se ter clareza, acerca das etapas pretendidas na solução do problema. São destacados os objetivos, benefícios e metas do projeto. Utiliza-se a ferramenta *Brainstorming* para definição da melhor ideia e/ou tratamento.



- **Aprovação pela gestora da qualidade:** aprovação ou não da ideia segundo os fatores explicitados pelo grupo.
- **Planejamento das atividades:** o grupo enumera tudo o que vai ser executado para a implantação do projeto, desde o responsável até o prazo. Utiliza-se a ferramenta 5W2H.
- **Aprovação pela gestora da qualidade:** aprovação ou não do planejamento de atividades.
- **Realização do orçamento:** o grupo informa todos os recursos necessários para a implantação do projeto, contendo o fornecedor e o valor.
- **Aprovação pela direção:** aprovação ou não do orçamento.
- **Implantação da ideia:** depois de todas as etapas anteriores terem sido devidamente aprovadas, o grupo está liberado para desenvolver e implantar o projeto conforme as atividades definidas.
- **Avaliação de eficácia:** a gestora da qualidade avalia a eficácia do projeto por meio dos critérios de origem do projeto (por ocorrência ou ideia), utilidade na prática, complexidade e atingimento das metas. Caso a avaliação da eficácia não atinja o mínimo esperado, o projeto deve ser reformulado seguindo as etapas supracitadas.

A segunda alternativa envolve as ideias oriundas dos colaboradores não relacionadas a reclamações/sugestões. Tal situação ocorre quando os integrantes dos grupos percebem que algum processo ou etapa pode ser melhorado e/ou da inclusão de um novo serviço, até as ideias de projetos de responsabilidade social. Assim, eliminam-se as quatro etapas iniciais, passando-se diretamente para a etapa de **Lançamento da ideia**. As etapas são as mesmas descritas na primeira alternativa.

4.3 Descrição dos resultados dos projetos implantados no Laboratório Búrgio

Os projetos selecionados para fins deste estudo (A - Escalpe; B - SMS para pacientes e C - Vacinas para pacientes) compreendem os que possuem características de diferenciação junto ao setor. Entende-se por diferenciação produtos e/ou processos ainda não implantados pelos concorrentes prestadores de serviços laboratoriais de análises clínica na região sul de Santa Catarina.

Projeto A – Escalpe

O projeto **Escalpe** foi desenvolvido pelo grupo de melhoria **Na Mosca**, constituído por cinco participantes das áreas de Recepção e Técnica. Segundo os integrantes do grupo, ele surgiu com a reclamação de uma cliente quando o seu filho precisava realizar uma prova funcional, acarretando a coleta de amostras sanguíneas a cada 30 minutos por duas horas consecutivas, totalizando cinco amostras e, conseqüentemente, cinco punções. O projeto teve início em sete de outubro de 2011, tendo como objetivos diminuir o número de punções e aumentar a satisfação dos clientes. Os benefícios esperados pelo grupo eram diminuir o número de punções, aumentar a satisfação dos clientes e criar mais um diferencial para o laboratório. O custo total da implantação do projeto foi de R\$ 956,75, desde a compra do material necessário até o treinamento da equipe de coleta. Após a implantação, as colaboradoras levaram algum tempo para se sentirem à vontade com a nova técnica de coleta ofertada aos clientes. Algumas atividades foram realizadas para que o padrão fosse incorporado à rotina, como o treinamento com o fornecedor do escalpe para os atendentes e para o supervisor da coleta realizar acompanhamento com eficácia. A avaliação de eficácia foi realizada pela gestora de qualidade em seis de junho de 2012 e pelo gestor responsável pela área de aplicação do projeto. Os participantes atribuíram nota 9,0 (nove v.g. zero), numa escala de 1 a 10, sendo 1= muito ruim e 10= muito bom. A nota obtida na avaliação do projeto é confirmada pelos depoimentos de três dos cinco integrantes do grupo de melhoria Na Mosca, denominados de entrevistados 1, 2 e 3 como segue:

Este projeto veio como uma grande promessa de superar a expectativa do cliente e ser mais um diferencial na prestação de serviços de qualidade do Laboratório, o que se confirmou através de uma pesquisa específica com os clientes que utilizaram o método. Um dos principais benefícios que foi identificado com a implantação deste novo método, sem dúvidas, foi a satisfação imediata do cliente. Reconhecimento da qualidade dos serviços prestados pelo laboratório e fidelização do cliente.

Ninguém gosta de coletar sangue, de ser furado com uma agulha, imagina quando o exame requer coletas seriadas... É gratificante saber que um projeto da sua equipe tornou o procedimento de coleta menos traumático para o cliente. Com a utilização do escalpe, estas coletas são bem mais tranquilas.

Para o entrevistado 3, *“implantar o projeto do Escalpe no laboratório foi muito gratificante devido ao retorno positivo dos pacientes que utilizaram o método, elogiando e destacando o diferencial que tivemos perante os outros laboratórios”*. Os resultados alcançados com o Escalpe também ratificam os depoimentos coletados junto aos três integrantes do grupo de melhoria Na Mosca, ou seja:



- a) *nova metodologia de coleta (novo serviço)*: o escalpe é uma nova forma de coleta, em que a veia é puncionada apenas uma vez e o coletador troca os tubos. Pode ficar por minutos ou horas no braço do paciente caso seja necessário realizar exames mais demorados ou necessite grandes volumes de sangue;
- b) *novos materiais utilizados*: o escalpe é um material muito mais moderno e menos agressivo do que as seringas utilizadas antigamente, pois além de possuir mecanismos de proteção ao cliente e ao funcionário no momento da coleta, também diminui a possibilidade de ferimentos como hematomas. Minimiza também a chance de acidentes de trabalho, tendo em vista que o sangue vai do escalpe direto para o tubo. Com a metodologia de coleta normal, o sangue precisa ser passado da seringa para o tubo, ocorrendo problemas como hemólise e derramamentos;
- c) *novos procedimentos formalizados*: com a implantação desta metodologia, novos procedimentos foram descritos e implantados, gerando conhecimento a todos os colaboradores que possuem acesso a este tipo de documento;
- d) *forma de coleta mais rápida, menos dolorida (por ser apenas uma picada) e mais eficiente*: esta coleta é realizada de forma mais rápida, pois os tubos se encaixam direto no Escalpe. É menos dolorida, pois podem ser realizadas muitas coletas, em diferentes horários, com vários tubos diferentes e apenas uma picada no paciente, sendo mais eficiente pela rapidez e agilidade.

O Projeto A (Escalpe) está incorporado à rotina, pois o laboratório continua sendo o único a realizar este tipo de coleta na região. O grupo de melhoria Na Mosca, antes de finalizar o projeto, aplicou uma pesquisa de satisfação com os clientes que haviam realizado a coleta por meio da filosofia do projeto. Os resultados da pesquisa revelaram uma percepção positiva junto aos pesquisados caso tivessem que fazer uma nova coleta; eles também afirmaram que recomendariam a nova metodologia a parentes e amigos. A nova metodologia de coleta, por ser diferente da tradicional, exigiu treinamento e prática por parte dos colaboradores do Laboratório Búrgio.

Projeto B – SMS para os pacientes

O projeto **SMS para os pacientes** foi desenvolvido pelo grupo de melhoria **Tropa de Elite**, composto pelos setores de Informática, Recepção, Qualidade, RH e Compras. Tem como objetivo principal enviar uma mensagem de

celular para os pacientes quando seus laudos estiverem prontos. Desta forma, o paciente passa a receber uma mensagem informando que o resultado pode ser retirado pela internet ou fisicamente em alguma unidade de atendimento do laboratório. Os benefícios esperados estavam relacionados à divulgação dos resultados dos exames, ou seja, lembrar os clientes acerca da entrega dos exames. O projeto teve início no dia 17 de dezembro de 2011 e foi finalizado em 28 de dezembro do mesmo ano, com 70% dos clientes recebendo SMS no momento em que os laudos ficavam prontos. Não foi possível atingir 100% pois alguns dos pacientes encontravam-se hospitalizados (e não tinham telefone no cadastro), assim como outros que não possuíam ou não sabiam informar o número de seus telefones móveis. O investimento total foi de R\$558, desde a compra do sistema até o treinamento das atendentes. A avaliação de eficácia foi realizada pela gestora de Qualidade e pelo gestor responsável pela área de aplicação do projeto em quatro de junho de 2012. A nota atribuída pelos gestores foi de 9,5 (nove v.g. cinco) numa escala de 1 a 10, sendo 1= muito ruim e 10 = muito bom. A nota obtida na avaliação é confirmada pelos depoimentos de três dos cinco integrantes do grupo de melhoria Tropa de Elite, denominados de entrevistados 1, 2 e 3:

É gratificante ver um projeto na prática e saber que você fez parte daquela implantação. O projeto do SMS facilitou a entrega dos resultados. O paciente vem à unidade buscar seu laudo somente quando todos os resultados estiverem prontos, sendo alguns antes do prazo estabelecido.

O projeto do “SMS Laudo” surgiu como um benefício para o paciente que vinha ao laboratório retirar seus exames, quando muitas vezes ainda não estavam prontos. Assim, com o projeto, o paciente recebia um SMS em seu celular quando todos os resultados estivessem prontos, facilitando a entrega do laudo.

A ideia da implantação das mensagens em SMS surgiu com a modernização dos dias atuais e as necessidades dos clientes através de informações colhidas pelas pesquisas de satisfação dos clientes realizada pelo setor de qualidade. O projeto foi lançado na época pelo grupo de melhoria contínua – Tropa de Elite, a direção aprovou e logo em seguida, os clientes começaram a receber mensagens nos celulares com informações sobre o dia em que seus exames estavam prontos e mensagens de aniversário. Teve uma boa aceitação do público, o qual, sempre que possível, comentava ou agradecia as mensagens enviadas.



Os resultados alcançados com o SMS para pacientes também ratificam os depoimentos coletados junto aos três integrantes do grupo de melhoria Tropa de Elite. Os resultados foram os seguintes:

- a) *antes não havia nenhuma forma de avisar o cliente de que seus exames estavam prontos*: sem o envio de SMS, os pacientes não sabiam quando seus exames estavam prontos, ocorrendo transtornos de locomoção. Também, em muitos casos, os exames ficavam prontos antes do tempo previsto e, quando isto acontecia, o cliente não ficava ciente;
- b) *novo serviço de comunicação com o cliente*: o SMS também é utilizado como uma forma de comunicação em outras datas, como o envio de mensagens em épocas comemorativas. Este novo canal de comunicação foi muito bem avaliado pelos pacientes, tanto pela facilidade quanto pelo conhecimento que passaram a ter sobre a data da entrega dos resultados dos exames, evitando perda de tempo e deslocamento.

Projeto C - Vacinas

O projeto **Vacinas** foi desenvolvido pelo grupo de melhoria **Backyardigans**, constituído por cinco participantes das áreas de Recepção e Técnica. Surgiu devido à grande procura por vacinas da gripe durante o surto de H1N1, no inverno de 2012. O intuito inicial era vender as vacinas juntamente com a sua aplicação, visando à descoberta de novos clientes, tanto pessoas físicas como jurídicas. De acordo com os integrantes do *Backyardigans*, o projeto tinha por objetivo possibilitar que o laboratório entrasse em um novo ramo de atuação, com o fornecimento e aplicação de vacinas a pessoas e empresas interessadas. Com o Vacinas, a equipe esperava que todos os colaboradores fossem vacinados contra o H1N1 e que o laboratório melhorasse os resultados financeiros do período. O projeto teve início no dia 20 de junho de 2012 com a compra das vacinas, início da reforma e preparação da sala de aplicação. O custo total, desde a reforma da sala até as taxas de liberação, fiscalização de órgãos públicos e com as compras das vacinas, totalizou R\$62.381,83. Em outubro de 2012, o Vacinas alcançou a venda de 98% das 2 mil doses compradas, além da reforma da sala e da liberação pelos órgãos competentes. A avaliação de eficácia foi realizada pela gestora de Qualidade e pelo gestor responsável pela área de aplicação do projeto, em 11 de setembro de 2013. A nota atribuída pelos gestores foi 9,0 (nove v.g. zero), numa escala de 1 a 10, sendo 1 = muito ruim e 10 = muito bom. A nota obtida na avaliação do projeto é confirmada pelos depoimentos de três dos cinco integrantes do grupo de melhoria *Backyardigans*, denominados de entrevistados 1, 2 e 3 como segue:

O projeto surgiu da grande quantidade de ligações de pessoas solicitando a vacina H1N1, sendo que outras clínicas e postos de saúde que estavam vacinando não davam conta da demanda. Com isto, teve-se a ideia de implantar este serviço no laboratório com o objetivo de vacinar os funcionários e familiares e a sociedade em geral. O objetivo maior foi implantar uma sala específica no laboratório e fornecer diversas outras vacinas durante o ano todo.

A ideia do projeto surgiu após os surtos da gripe H1N1, onde recebíamos muitas ligações de clientes perguntando se realizávamos a vacina. Com esta crescente demanda, vimos uma oportunidade para ampliar os serviços oferecidos pelo laboratório, e com o apoio da direção e empenho de todos os colaboradores implantamos a sala de vacinação, com uma equipe devidamente capacitada, oferecemos diversas vacinas ao público, aumentando a sua satisfação.

A realização do projeto Vacinas aconteceu devido à grande procura de pessoas pela vacina H1N1, quando houve um enorme surto da doença. Com esta ideia, pensamos em oferecer futuramente outras vacinas, também para oferecer um diferencial a nossos clientes, o que acarretou a satisfação dos mesmos.

O principal resultado alcançado com o projeto Vacinas também ratifica os depoimentos coletados junto aos três integrantes do grupo de melhoria *Backyardigans*, ou seja, o novo serviço passou a ser ofertado aos clientes. Das vacinas adquiridas, 98% foram comercializadas em menos de um mês, gerando rentabilidade ao laboratório e satisfação aos clientes. O projeto se perpetuou e, em 2013, outros laboratórios entraram no mercado de vacinas. Não obstante, para esta temporada, o laboratório pesquisado adquiriu 4 mil doses, representando o dobro da aquisição realizada em 2012. As vendas das vacinas começaram em março de 2013, com uma comercialização de 75% das doses até o final de 2013, também gerando resultados superiores aos das despesas efetuadas.

4.4 Análise e discussão dos resultados

A análise e discussão dos resultados das inovações promovidas pelos grupos de melhoria, no Laboratório Búrigo foram realizadas diante da classificação de inovação proposta no Manual de Oslo da OCDE: inovação de produto, de processo, de marketing e organizacional. Observa-se que ocorreu uma inovação de produto/serviço nos projetos A (Escala) e C (Vacinas para pacientes). O Projeto A (Escala)



proporcionou a inovação em serviços com a incorporação de nova metodologia para a coleta, onde a veia é puncionada apenas uma vez, permitindo o coletor trocar os tubos. Com a inovação em serviço de coleta, também ocorreu a utilização de novos materiais e procedimentos, oportunizando mais rapidez e eficiência. O Projeto C (Vacinas para pacientes) foi um sucesso de vendas. Implantado em 2012, no auge da epidemia de H1N1, foi inovador, pois na época apenas as clínicas médicas tinham condições para realizar a vacina. A inovação de processo, incentivada pela implantação do Projeto B (SMS para pacientes), agregou mais valor ao serviço já prestado de análises clínicas, melhorando o desempenho das atividades de apoio de marketing e tecnologia da informação. Para os pacientes, o SMS é considerado inovador, pois utiliza nova tecnologia de comunicação com o cliente, facilitando, em muito, as situações quando os laudos ficam prontos antes da hora. O Quadro 1 apresenta os projetos implantados por grupos de melhoria, contendo a síntese dos resultados alcançados, o tipo de inovação e o resumo das características de inovação propostas no Manual de Oslo.

As inovações proporcionadas nos produtos/serviços com a implantação dos projetos denominados A (Escalpe) e C (Vacinas para pacientes) e nos processos com o Projeto B (SMS para pacientes) ratificam o conceito de inovação apresentado no Manual de Oslo da OCDE, ou seja, uma inovação pode ser descrita como a implantação de um produto (bem ou serviço), processo, método de marketing ou organizacional novo ou significativamente melhorado nas práticas de negócios, na organização do local de trabalho ou nas relações externas. Ainda segundo o Manual, o requisito mínimo para se definir uma inovação é que o produto, o processo, o método de marketing ou organizacional sejam novos (ou significativamente melhorados) para a organização.

Os argumentos de Van de Ven (1986) também estão em sintonia com os achados deste estudo, já que a inovação é um processo de desenvolvimento e implantação de uma novidade, incluindo novos processos ou o desenvolvimento de novas ideias, como uma nova tecnologia, produto, processo ou novos arranjos. Uma inovação também pode ser

Quadro 1: Projetos implantados *versus* tipos de inovação. Santa Catarina, 2016.

Projetos implantados por grupos de melhoria	Síntese dos resultados elencados	Tipos de inovação segundo o Manual de Oslo da OCDE	Síntese das características de inovação propostas no Manual de Oslo da OCDE
Projeto A Escalpe	Nova metodologia de coleta (novo serviço); Novos materiais utilizados; Novos procedimentos formalizados; Forma de coleta mais rápida, menos dolorida (por ser apenas uma picada) e mais eficiente.	Produto	As inovações de produtos no setor de serviços podem incluir melhoras importantes no que diz respeito à oferta ou adição de novas funções e características em serviços existentes; A inovação envolve métodos, equipamentos e/ou habilidades para o desempenho do serviço novo ou substancialmente melhorado.
Projeto B SMS para pacientes	Antes não havia nenhuma forma de avisar o paciente que seus exames estavam prontos; Novo serviço de comunicação com o cliente; Utilização de novo software.	Processo	As inovações de processo também abrangem técnicas, equipamentos e softwares novos ou substancialmente melhorados em atividades auxiliares de suporte como compras, contabilidade, computação e manutenção. A implantação de tecnologias da informação e da comunicação (TIC) novas ou significativamente melhoradas pode ser considerada uma inovação de processo se visa melhorar a eficiência e/ou a qualidade de uma atividade auxiliar de suporte.
Projeto C Vacinas	Novo serviço ofertado aos clientes; Nova metodologia e novos procedimentos.	Produto	Introdução de novos bens e serviços; Novos produtos são bens ou serviços que diferem significativamente em suas características ou usos previstos dos produtos, previamente produzidos pela empresa.

Fonte: autoria própria



considerada quando a mudança introduzida for nova para a organização, para o mercado (projeto Escalpe como nova metodologia de coleta e o projeto Vacinas com a oferta de novo serviço). Ser capaz de vender algo que ninguém vende é uma vantagem, entretanto ser capaz de fazer algo que ninguém mais pode, ou fazê-lo melhor que os outros, também é uma vantagem significativa (Tidd, Bessant e Pavitt, 2008). A partir dos achados deste estudo, percebe-se que os grupos de melhoria influenciaram positivamente o desenvolvimento de novos produtos e serviços, pelo fato de os grupos estarem focados em algumas tarefas específicas, comprometidos e motivados em fazer bem feito.

A adoção de práticas inovadoras também proporcionou uma melhoria nos processos do laboratório (Projeto B), incentivando a redução de custos e o aumento da produtividade. Os projetos A e C agregaram valor aos produtos e/ou serviços, criando um diferencial no mercado e confirmando os argumentos de Paladini (2009). Para o autor, a garantia da qualidade pode trazer contribuições operacionais, como a redução de custos, defeitos e retrabalhos, aumentando a produtividade e a diferenciação da empresa com os concorrentes. A inovação de processos desempenha um papel estratégico. A Pesquisa sobre Inovação Tecnológica (PINTEC, 2010) apontou que 88,3% das organizações que adotaram práticas inovadoras apresentaram pelo menos um impacto positivo: crescimento da participação da empresa no mercado (Projeto C), melhoria da qualidade dos serviços e aumento da capacidade de oferta de serviços (pProjetos A, B e C). Coutinho *et Ferraz* (2002) complementam afirmando que a importância da inovação para a competitividade é, por essência, a concretização dos esforços de inovação da organização, seja em produtos e/ou serviços, nos procedimentos ou na gestão. Na mesma linha de pensamento, Tidd, Bessant e Pavitt (2005) comentam que as inovações, independentemente do tipo, devem estar alinhadas com a estratégia organizacional e com projetos que venham gerar vantagens competitivas para a organização. A inovação é um processo-chave do negócio. Portanto, para os autores, é uma atividade essencialmente ligada à sobrevivência e ao crescimento.

As atividades de inovação em serviços tendem a ser contínuas, consistindo em uma série de mudanças incrementais nos serviços e processos, tornando difícil a identificação em termos isolados, ou seja, as mudanças devem acontecer de forma integrada - serviços, processos e outros métodos, como verificado no Laboratório Búrigo, ratificando a proposta de inovação constante no Manual de Oslo da OCDE e dos argumentos de outros estudiosos da área.

Assim, concorda-se com Tasca (*apud* Brasil, 2011), quando argumenta que a receita do “mais do mesmo” não funciona. Para o autor, em alguns casos são necessárias mudanças profundas nos instrumentos de gestão. Muitos gestores

de organizações de saúde já entenderam tal situação, experimentando na própria pele e partindo para soluções alternativas. Entenderam que o problema da incoerência entre ofertas de serviços e as necessidades de saúde não se resolve aumentando a oferta de modo indiscriminado, mas introduzindo novas práticas, novos instrumentos, novas maneiras de realizar a atenção à saúde de forma mais integrada, eficiente e equitativa. Isso é o significado profundo da inovação na gestão em saúde: introduzir mudanças que resultem em um melhoramento concreto e mensurável. Essa melhora pode envolver diferentes áreas da gestão, como o desempenho, a qualidade, a eficiência e a satisfação dos clientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos impactos dos projetos implantados pelos Grupos de Melhoria do Laboratório Búrigo, nas dimensões de inovação (produtos, processos, marketing e organizacional) propostas pelo Manual de Oslo da OCDE proporcionou o desenvolvimento de algumas considerações em torno do assunto.

Os grupos de melhoria vinculados aos projetos implantados no Laboratório Búrigo representam um exemplo da busca contínua de um padrão de excelência, a partir da melhoria contínua da gestão, da estrutura, dos processos, das pessoas, dos resultados e dos relacionamentos estabelecidos entre os atores sociais. No âmbito global, cabe à Gestão da Qualidade colaborar de forma decisiva no empenho da alta administração sobre a definição de políticas de qualidade dos LAC. No âmbito operacional, os LAC precisam desenvolver, implantar e avaliar programas de qualidade, visando à busca contínua da satisfação dos usuários, em relação aos serviços prestados. A cultura e a política de qualidade devem ser disseminadas a todos os colaboradores, desde a base operacional até a direção. Porém, somente a disseminação não é suficiente, pois a aplicação dos preceitos e políticas da qualidade depende da cultura predominante na organização, ou seja, dos níveis de comprometimento e de engajamento de todos na busca da excelência nos serviços prestados aos clientes. Os grupos de melhoria do Laboratório Búrigo passaram a atribuir mais valor às ideias dos colaboradores, compreendendo o seu verdadeiro papel no processo de tomada de decisão.

Após o início do programa, pôde-se perceber mais envolvimento e participação dos colaboradores nos problemas e nas suas soluções, visando prestar um serviço com mais qualidade. Por meio da resolução e/ou geração de novas ideias, os funcionários sentiram-se muito mais envolvidos com o laboratório, gerando sentimentos de comprometimento e de dedicação muito maiores do que os obtidos antes da implantação dos grupos de melhoria. Outros resultados também foram proporcionados: melhoria da qualidade,



produtividade e redução de custos; treinamento e educação no trabalho; flexibilidade; melhoria das comunicações internas e alinhamento dos diferentes níveis da organização.

Os projetos implantados também influenciaram tanto a inovação nos produtos e/ou serviços como nos processos, ratificando o conceito de inovação proposto no Manual de Oslo da OCDE. Pôde-se constatar também que as atividades de inovação em serviços representam um processo contínuo, consistindo em uma série de mudanças incrementais em produtos e processos, tornando difícil a identificação destas em termos isolados, ou seja, as mudanças aconteceram de forma integrada em produtos, processos e outros métodos. As inovações e melhorias estão sendo essenciais para o crescimento e desenvolvimento da organização, pois quando bem implantadas podem trazer novos clientes e novos mercados.

Na área da saúde, a inovação em serviços e produtos está em discussão, pois a sobrevivência e a competitividade dos laboratórios estão diretamente associadas à capacidade de inovação, ou seja, dos laboratórios em ofertar um produto e/ou serviço com qualidade superior e com valor agregado aos clientes. Tais valores passaram a ser considerados como fortes indicadores de participação de mercado, já que podem ser convertidos em vantagens competitivas (Seki *et al.*, 2003). Ser capaz de vender algo que ninguém vende é uma vantagem, entretanto, ser capaz de fazer algo que ninguém mais pode, ou fazê-lo melhor que os outros, também é uma prática significativa (Tidd, Bessant e Pavitt, 2008).

Nessa direção, a inovação como a melhoria contínua não pode ser vista pelos gestores de organizações como um ato isolado, e sim sistêmico. Um sistema envolve um conjunto de partes interrelacionadas no alcance de objetivos comuns. O dirigente, ao ver a inovação de forma sistêmica, procurou a eficiência do sistema como um todo (*input*, processo, *output*, retroalimentação contínua) na busca permanente por inovações que proporcionassem a agregação de valor aos serviços prestados aos clientes. Os instrumentos do raciocínio sistêmico, para Senge (1990), são úteis para desvendar os aspectos subjetivos e inconscientes que podem explicar o comportamento e a ação administrativa, com o intuito de superar os paradigmas convencionais. No entender de Goldratt *et al.* (2003), o alcance dos resultados organizacionais depende dos esforços conjuntos de todos os colaboradores e setores. Se o gestor deseja melhorar o desempenho global da organização, necessita conhecer o elo/setor que está restringindo o alcance dos resultados. Para o autor, é essencial focalizar os esforços de melhoria no elo mais fraco da corrente, pois é ele que determina o desempenho global do sistema em estudo. Qualquer iniciativa de tentar melhorar outros elos que não o mais fraco não trará benefícios sistêmicos, e mesmo os potenciais benefícios locais poderão ameaçar a meta global.

Para finalizar, convém mencionar que todo estudo tem limitações. A análise em pauta traduz as percepções dos pesquisados e as interpretações feitas pelos autores dos conteúdos constantes em documentos, nas entrevistas e nos fundamentos teóricos. Para minimizar as impressões subjetivas dos autores, diferentes técnicas de coleta de dados foram utilizadas, permitindo a triangulação das informações coletadas tanto na descrição quanto na análise e discussão dos resultados. Por fim, torna-se oportuno frisar que o estudo foi realizado em um laboratório que possui a Gestão de Qualidade implantada. Por esta razão, novos estudos podem ser realizados em outras organizações do setor de saúde para ratificar, ou não, os resultados alcançados.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. (2004), NBR ISO 9000/2000 - Sistema de Gestão da Qualidade: fundamentos e vocabulário, ABNT, Rio de Janeiro, RJ.
- Barney, J. B. (1991), "Firm resources and sustained competitive advantage", *Journal of Management*, Vol 17, No 1, pp. 99-120.
- Bessant, J., Caffyn, S. e Gallagher, M. (2001), "An evolutionary model of continuous improvement behavior", *Technovation*, Vol 21 No. 7, pp. 67-77.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, (2011), Plano Nacional de Saúde – PNS: 2012-2015, Brasília, Ministério da Saúde, disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca> (Acesso em 10 de janeiro de 2013).
- Briales, J. A. (2005), *Melhoria contínua através do Kaizen: estudo de caso Daimlerchrysler do Brasil*, Dissertação de Mestrado em Sistemas de Gestão, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.
- Bruyne, P., Herman, J., Schoutheete, M. de. (1991), *Dinâmica da pesquisa em ciências sociais - os pólos da prática metodológica*, Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro, RJ.
- Campos, F. A. L. (2004), *Uma investigação do CCQ sob a perspectiva da solução de problemas: análise da teoria e da prática*. Tese de doutorado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.
- Carayannis, E. G., Gonzalez, E. et Wetter, J. (2003), "The nature and dynamics of discontinuous and disruptive innovations from a learning and knowledge management perspective", em Shavinina L. V. (ed.), *The International Handbook on Innovation*, Pergamon, Amsterdam, pp. 115–138.
- Castells, M. (1999), *A sociedade em rede*, Paz e Terra, São Paulo, SP.



- Coutinho, L. et Ferraz, J. C. (2002), Estudo da competitividade da indústria brasileira, Papiros e Editora da Unicamp, Campinas, SP.
- Damazio, A. (1998), Administrando com a gestão pela qualidade total, Interciência, Rio de Janeiro, RJ.
- Farias, J. S. et al. (2011), “Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha. A percepção de profissionais de saúde”, Revista de Administração Pública, Vol. 45, No. 5, pp. 1303-1326.
- Feigenbaum, A. V. (1994), Controle da qualidade total: gestão e sistemas, Makron, São Paulo, SP.
- Felder, R. A., Boyd, J. C., Margrey, K., Holman, W. e Savory, J. (1990), “Robotics in the medical laboratory”, Clinical Chemistry, Vol. 36, No. 9, pp. 1534-1543.
- Garvin, D. (1992), Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva, Qualitymark, Rio de Janeiro, RJ.
- GEM Brasil. (2007), Relatório global, IBQP, Curitiba, PR.
- Goldratt, E. M. et Cox, J. (2003), A meta: um processo de aprimoramento contínuo, Nobel, São Paulo, SP.
- Gonçalves, A. A., Barbosa, J. G. P., Martins, C. H. F. (2012), “Inovação em serviços de saúde: a implementação do PACS no INCA”, Tecnologias de Administração e Contabilidade, Vol. 2, No. 2, pp. 166-182.
- Henriques, Z. S., Sacomano Neto, M., Camargo, S. H. C. R. V., Giuliani, A. C. e Farah, O. E. (2008), “Estratégias de inovação das empresas metalúrgicas no setor sucroalcooleiro de Piracicaba”, Revista de Administração e Inovação, Vol. 5, No. 2, pp. 92-111.
- Mainardes, E., Lourenço, L. e Tontini, G. (2010), “Percepções dos conceitos de qualidade e gestão pela qualidade total: estudo de caso na universidade”, Revista Gestão.Org., Vol. 8, No. 2, pp. 279-297.
- Martelli, A. (2011), “Gestão da qualidade em laboratórios de análises clínicas”, UNOPAR Científica de Ciências Biológicas e da Saúde, Vol. 13(Esp), pp. 363-368.
- Mendes, E. V. (Coord.). (2011), Organização Pan-Americana da Saúde. Inovação nos sistemas logísticos: resultados do laboratório de inovação sobre redes integradas de atenção à saúde baseadas na APS, Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, DF.
- Mesquita, M. e Alliprandini, D. H. (2003), “Competências essenciais para melhoria contínua da produção: estudo de caso em empresas da indústria de autopeças”, Gestão & Produção, Vol. 10, No. 1, pp. 17-33.
- Morin, E. (1997), “Complexidade e ética da solidariedade”, em Castro, G., Carvalho, E. A. et Almeida, M. C. Ensaio da complexidade, Sulina, Porto Alegre, RS.
- Movimento Brasil Competitivo. (2008). Manual de inovação, disponível em: <http://www.mbc.org.br/mbc/novo/> (Acesso em 19 de novembro de 2013).
- Nodari, C. H., Olea, P. M. e Dorion, E. C. H. (2013), “Relação entre inovação e qualidade da orientação do serviço de saúde para atenção primária”, Revista de Administração Pública, Vol. 47, No. 5, pp. 1243-1264.
- Oliveira, C. A. de et Mendes, M. E. (2010), Gestão da fase analítica do laboratório: como assegurar a qualidade na prática, ControlLab, Rio de Janeiro, RJ.
- Omachonu, V. K., Einspruch, N. G. (2010), “Innovation in healthcare delivery systems: a conceptual framework”, disponível em: http://www.innovation.cc/scholarlystyle/omachonu_healthcare_3innovate2.pdf. (Acesso em 19 de abril de 2013).
- Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). (2005), Manual de Oslo: proposta de diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação tecnológica, disponível em: http://www.mct.gov.br/upd_blob/0026/26032.pdf (Acesso em 20 de novembro de 2013).
- Paladini, E. P. (2009), Gestão da qualidade: teoria e prática, Atlas, São Paulo, SP.
- Pereira, F. M. F. (2012), Fatores responsáveis pela mudança no desempenho da indústria das análises clínicas no Brasil, Dissertação de Mestrado em Gestão Empresarial, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Rio de Janeiro, RJ.
- Pesquisa de inovação tecnológica: 2000/2008. (2010), Brasil, grandes regiões e unidades da federação selecionada, IBGE, Rio de Janeiro, disponível em: <http://www.pintec.ibge.gov.br/downloads/PUBLICACAO/Publicacao%20PINTEC%202008.pdf> (Acesso em 22 de novembro de 2013).
- Porter, M. (2005). Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e de concorrentes, Campus, Rio de Janeiro, RJ.
- Queiroz, D. T., Vall, J., Souza, A. M. A. e Vieira, N. F. C. (2007), “Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde”, Revista de Enfermagem da UERJ, Vol. 15, No. 2, pp. 276-283.
- Ryan, C. e Moss, S. (2005), “Total quality management implementation: the ‘core’ strategy”, Academy of Strategic Management Journal, Vol. 4, No. 1, pp. 61-77.
- Seki, M., Pereira, J., Plínio, G., Seki, M. O., Niyama, F. P., Caruso, M. C., Paschoaletto, M. C. D. L., Seki, M. O., Sellmann, S. A. S., Vivan, R. H.F. e Parellada, R. L. (2003), “A inovação de valores nos laboratórios clínicos”, Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, Vol. 39, No. 3, pp. 211-214.
- Shank, J. et Govindarajan, V. (1997), A revolução dos custos: como reinventar e redefinir sua estratégia de custos para ven-



cer em mercados crescentemente competitivos, Campus, Rio de Janeiro, RJ.

Sacramento, P. M., Teixeira, R. M. 2013, "Inovações Implementadas por Empreendedores como fonte de vantagens competitivas: estudo de casos múltiplos em hotéis/pousadas na cidade de Aracaju". Artigo apresentado no 3Es, 2013: Encontro de Estudos em Estratégia, Bento Gonçalves, RS, 19 a 21 de maio, 2013, disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/3Es/3es_2013/2013_3Es201.pdf (Acesso em 20 de fevereiro de 2014).

Santos, A. B. A., Fazon, C. B. e Merose, G. P. S de. (2011), "Inovação: um estudo sobre a evolução do conceito de Schumpeter", Caderno de Administração, Vol 5, No 1, pp. 1-16.

Senge, P. M. (1990), A quinta disciplina, Best Seller, São Paulo, SP.

Shiba, S. et al. (1997), TQM: quatro revoluções na gestão da qualidade, vários tradutores, Bookman, Porto Alegre, RS.

Schumpeter, J. A. (1982), Teoria do desenvolvimento econômico: uma investigação sobre lucros, capital, crédito, juro e o ciclo econômico, Abril Cultural, São Paulo, SP.

Tidd, J., Bessant, J. R. et Pavitt, K. (2008), Gestão da inovação, Bookman, Porto Alegre, RS.

Tigre, P. B. (2006), Gestão da inovação: a economia da tecnologia no Brasil, Campus, Rio de Janeiro, RJ.

Van de Ven, A. H. e Engleman, R. M. (1986), "Central problems in the management of innovation", Management Science, Vol 32, No 5, pp. 590-607.

Triviños, A. N. S. (1987), Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação, Atlas, São Paulo, SP.