

## INOVAÇÃO DE PROCESSOS EM SERVIÇOS: IMPLANTAÇÃO DE UM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP) EM UM CENTRO DE SAÚDE DA SERRA GAÚCHA

Luciene Eberle<sup>a</sup>, Cledir Pelozato<sup>b</sup>, Juliana Matte<sup>c</sup>, Pelayo Munhoz Olea<sup>d</sup>, Gabriel Sperandio Milan<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Doutora em Administração PUCRS/UCS. Universidade de Caxias do Sul (UCS); [leberle@ucs.br](mailto:leberle@ucs.br)

<sup>b</sup> Bacharela em Administração. Universidade em Caxias do Sul (UCS); [cpelozato@ucs.br](mailto:cpelozato@ucs.br)

<sup>c</sup> Doutoranda em Administração - Universidade de Caxias do Sul (UCS) com bolsa FAPERGS/CAPES. Universidade em Caxias do Sul (UCS); [ju.cxs1@gmail.com](mailto:ju.cxs1@gmail.com)

<sup>d</sup> Bolsista de Produtividade em Pesquisa CNPq. Pós-Doutorado em Gestão Ambiental pela Universidad de Extremadura, UEX, Espanha. Universidade em Caxias do Sul (UCS); [pelayo.olea@gmail.com](mailto:pelayo.olea@gmail.com)

<sup>e</sup> PhD em Administração, área Marketing (UFRGS). Universidade em Caxias do Sul (UCS); [gsmilan@ucs.br](mailto:gsmilan@ucs.br)

### Resumo

A inovação de processos em serviços, por meio do programa Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), leva à melhoria na organização e agilidade dos serviços, resultando no aumento da qualidade dos serviços prestados ao paciente. Ainda, mudanças nos processos de serviços geram benefícios como a redução de custos e a padronização do atendimento. Entretanto, a falta de conhecimento sobre tecnologia pode causar resistência de profissionais mais velhos, pois precisam se adaptar à inovação. Nesse sentido, o artigo objetivou analisar o impacto da inovação de processo no serviço com o uso do programa PEP, bem como os benefícios e as dificuldades na sua implantação. A pesquisa possui abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas individuais em profundidade, com base em questionário semiestruturado, com oito funcionários que trabalham na Secretaria da Saúde de Flores da Cunha, no Estado do Rio Grande do Sul. Através das entrevistas, identificou-se benefícios como a obtenção de todos os dados do paciente em um único programa, redução de custo com medicação e exames, ter o perfil epidemiológico e legibilidade para evitar erros em diagnósticos e prescrições de medicamentos. Dentre as dificuldades enfrentadas, foi relatado o aumento do tempo de atendimento ao paciente, dificuldade dos profissionais mais velhos em trabalharem com computador, problemas com o sistema de informação e quedas da *internet*.

### Abstract

The process innovation in services, through the Electronic Patient Record (PEP) program, leads to na improvement in the organization and agility of services, resulting in na increase in the quality of

### Palavras-chave

Inovação. Processos. Serviços.  
Prontuário Eletrônico do Paciente.

### Keywords

Innovation. Processes. Services.  
ElectronicPatient Record.

---

services provided to the patient. Also, changes in service processes generate benefits such as cost reduction and service standardization. However, the lack of knowledge about technology can cause resistance of older professionals as they need to adapt to innovation. In this sense, the article aimed to analyze the impact of process innovation on the service with the use of the PEP program, as well as the benefits and difficulties in its implementation. The research has a qualitative approach, with the accomplishment of individual in-depth interviews, based on a semi-structured questionnaire, with eight employees who work in the Health Secretariat of Flores da Cunha, in the State of Rio Grande do Sul. Through the interviews, we identified benefits such as obtaining all patient data in a single program, reducing cost with medication and exams, having the epidemiological profile and legibility to avoid errors in diagnoses and prescriptions of medications. Among the difficulties faced, it was reported the increase in the time of patient care, the difficulty of older professionals in working with computers, problems with the information system and internet falls.

---

## 1 INTRODUÇÃO

Os avanços na tecnologia da informação, na inovação e nas mudanças demográficas geram novas demandas que estimulam o crescimento do setor de serviços (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014). As economias mais avançadas do mundo são dominadas pelos serviços, correspondendo 82% do PIB (Produto Interno Bruto) (FUNDO MONETÁRIO INTERNACIONAL 2018).

Serviços são processos que consistem em atividades de natureza intangível, atividades estas que precisam de recursos, pessoas, bens e outros tipos de recursos físicos, informação, sistemas e infraestrutura, com o intuito de solucionar os problemas do cliente (GRÖNROOS, 2009).

Um processo de serviço é definido como o conjunto de tarefas ou atividades inter-relacionadas que, juntas, em uma sequência apropriada, criam e entregam o serviço (JOHNSTON; CLARK, 2002). Os autores complementam que os “bons” processos de serviços não apenas geram clientes satisfeitos, mas, também, reduzem custos, aumentam o valor agregado e fortalecem o desempenho financeiro das empresas prestadoras de serviços.

Toda a inovação melhora os processos de trabalho, aumenta a satisfação dos usuários dos serviços e do comportamento organizacional, estando, desse modo, relacionado com a mudança e desenvolvimento institucional (FERREIRA *et al.*, 2014). E para que exista a inovação, é necessário que a organização conheça suas competências, seu potencial, seus recursos e que esteja bem informada sobre as novas tecnologias (CRUZ *et al.*, 2011).

A inovação é um fator fundamental para desenvolver mudanças com o objetivo de aperfeiçoar e qualificar a oferta de produto e serviço. Para Falabrette *et al.* (2016), a inovação de processos na saúde é boa para pacientes e funcionários, pois visam mais segurança e qualidade de vida, porém, pode aumentar os custos para a organização. Dessa forma, o objetivo da atenção primária (AP) é obter melhorias na saúde por meio da promoção, prevenção, tratamento, reabilitação, resultando na melhora do bem-estar e crescimento social e econômico (NODARI; OLEA; DORION, 2013).

Assim, na saúde surge a necessidade de inovar e implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que contém informações computadorizada relativa ao estado de saúde do paciente e informações para a gestão em saúde, para apoiar novas pesquisas em saúde e também para atender a demandas judiciais (PICONI, 2014).

Portanto, o estudo teve como objetivo analisar o impacto da inovação de processo no serviço com o uso do programa Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) na Secretaria Municipal de Saúde de uma cidade do interior da Serra Gaúcha, bem como os benefícios e as dificuldades na sua implantação. Para tanto, o artigo foi composto pelo referencial teórico, o método utilizado da pesquisa, análise dos dados e as considerações finais.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Inovação em serviços

Os serviços podem ser entendidos como atividades de natureza intangível, que, normalmente, mas não necessariamente, acontece durante a interação entre cliente e empregadores de serviços e/ou recursos físicos ou bens e /ou sistemas (GRÖNROOS, 2009). Também, o serviço é visto como uma experiência perecível, intangível, desenvolvida para um consumidor que desempenha papel de coprodutor no desenvolvimento das atividades (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

Para Sundbo (1999), a inovação em serviços pode ser entendida como a mudança nos processos de produção e entrega dos serviços. De outro modo, a inovação em serviços é percebida como uma ideia e que visa a solução de um problema (MATTHING *et al.*, 2006). Complementando, Eberle *et al.* (2013), destacam que as inovações em serviços são necessárias para que as empresas sejam mais eficientes em seus processos e como resultado mais competitivas.

A literatura em inovação em serviços possui algumas fases com abordagens diferentes. A primeira é voltada ao marketing em serviços e a qualidade do serviço e gestão de clientes e

de operações (LOVELOCK, 1983). A segunda fase trata do envolvimento do cliente na inovação em serviços (SUNDBO, 1999; GALLOUJ 1998), e, atualmente, a inovação em serviços tem sido estudada mais empiricamente (OKE, 2017). Em decorrência disso, Léo e Tello-Gamarra (2017) relatam que, por muito tempo, os estudos de inovação em serviços focaram em entender o que era inovação, despreocupando-se em tentar entender como acontecia. No entanto, esta realidade parece estar se dissipando, pois os pesquisadores estão buscando entender a inovação como um fenômeno dentro de um contexto de pesquisa e não buscando uma lei para inovação (LÉO; TELLO-GAMARRA, 2017).

Também, a ausência de um objeto, de um ponto de observação tangível, torna a análise da inovação em serviços mais controversa (VARGAS, 2006). Para garantir a aceitação de uma inovação em serviços, o processo deve partir do que o cliente considera importante (ALANO, 2016).

Por isso, a inovação, em particular no setor de serviços, parece não suportar análises lineares, isoladas e pontuais, pois exibem combinações dinâmicas entre atores e estrutura (NODARI, 2013). Portanto, partindo da análise do setor público de serviços de saúde, especificamente, a porta de entrada do sistema de saúde, configurado sob a forma de atenção primária em saúde (APS), analisou-se a estrutura, integração e organização desse serviço sob a ótica da inovação em serviços, ressaltando as atividades dos atores envolvidos no processo, suas preferências e capacidades mobilizadas ressaltando a dinâmica das características envolvidas, base da análise da abordagem integradora em serviços.

## 2.2 Inovação de processos

Em serviços, o processo é o produto, e os clientes participam diretamente no fornecimento de serviços. Os funcionários, que são clientes internos, também são impactados pela nova tecnologia e precisam de constante treinamento (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014). Para Bessant e Tidd (2009), o que divide a inovação de produto quanto a de processo é uma linha imprecisa, pois alguns aspectos de produto e de processo se fundem: a inovação de processos pode ser a melhoria de sistemas já adotados, com redução de desperdício, aumento da eficiência ou a alteração na forma de operação.

Para Falabrette *et al.* (2016), a inovação de processos na saúde visa mais segurança e qualidade de vida, porém pode aumentar os custos para a organização. Desse modo, Dias (2016) destaca que o processo de inovação da saúde é marcado pela transformação de informação em conhecimento por meio de ciclos contínuos de aprendizagem. Sendo assim,

cabe salientar que a inovação nos sistemas de saúde exige mudanças significativas em todos os elementos que deles fazem parte, sendo que a maximização dos benefícios da inovação também pode envolver a modernização de políticas e as regulações da saúde, bem como o desenvolvimento de novas práticas e competências pelos seus profissionais.

### **2.3 Inovação em serviços de saúde**

O debate em torno da inovação no setor de saúde apresenta-se como um tema importante, pois possibilita entender a relação entre as ações inovadoras e o resultado nos atendimentos e benefícios gerados no bem-estar e qualidade de vida dos pacientes (FALABRETTE *et al.*, 2016). Inovações em serviços de saúde têm como premissa a melhoria da produtividade e eficiência, o aumento da qualidade e da capacidade de resposta, a redução das variabilidades na prática assistencial e a ampliação do acesso aos serviços de saúde (RASIA 2015).

O processo de inovação necessita de capacitação científica e tecnológica em saúde, devendo responder às demandas do setor. As políticas públicas podem ser fundamentais nesse processo, deixando marcas no sistema de inovação brasileiro e viabilizando uma construção combinada de um sistema de inovação e de sistemas de bem-estar social (ALBUQUERQUE; SOUZA; BAESA, 2004). Essa inovação otimiza os processos de trabalho, o aumento da satisfação do usuário dos serviços e a aquisição de competências organizacionais, estando, desse modo, relacionada com a mudança e desenvolvimento institucional (FERREIRA *et al.*, 2014).

Em uma pesquisa realizada em hospitais universitários no Brasil e na Espanha, que avaliou a percepção dos profissionais de saúde sobre a utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente como instrumento de gestão, Farias *et al.* (2011) destacam que essa ferramenta representa uma inovação significativa na visão dos gestores do sistema e de seus usuários para os controles de trabalho, de custos e de informações na administração hospitalar.

### **2.4 Satisfação do Profissional de Saúde e o Impacto na Qualidade dos Serviços Prestados**

A satisfação no trabalho dos profissionais da área de saúde é formado pelo estado emocional, resultante da interação de profissionais, suas características pessoais e valores, além das expectativas com o ambiente e a organização do trabalho (REBOUÇAS; LEGAYABELHA, 2007). O impacto da implantação do prontuário eletrônico do paciente

(PEP) no nível de satisfação dos funcionários diz respeito a redução das incertezas durante a utilização do sistema, a economia de tempo e a agilização dos processos, resultando no aumento da qualidade dos serviços prestados (MAJEWSKI, 2013).

Os estabelecimentos de saúde que buscam ter como diferencial a satisfação do cliente, precisam inovar para ter eficiência nos serviços, pois, no cenário competitivo, buscar a melhoria contínua é preciso para o bom desempenho frente às percepções dos clientes (VASCONCELOS, 2014). Segundo Rasia (2015), as inovações são este diferencial, respondendo às necessidades de saúde, sendo o incremento para mudanças no sistema organizacional e nos serviços oferecidos a população.

A qualidade dos serviços prestados constitui-se elemento fundamental, podendo ser compreendida a partir das percepções e expectativas dos usuários (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014). Os processos de inovação no setor de saúde podem contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços. Essa qualidade envolve um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos, um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Ainda, as mudanças que estão ocorrendo no mercado impactam no nível de exigências dos clientes em relação à qualidade dos serviços que lhe são oferecidos e, dentre estes serviços, estão os prestados pela área da saúde (DANNENHAUER; CARVALHO, 2016). Complementando, além do nível de exigência dos pacientes, o volume de informações a que eles têm acesso fazem com que as instituições de saúde busquem cada vez mais formas de satisfazer às expectativas e às necessidades de seus clientes (COSTA; TONTINI, 2010). Com base no exposto, a satisfação é o resultado considerado positivo pelos pacientes após utilizarem o serviço de saúde. Se atendeu ou superou suas expectativas, o paciente estará satisfeito (DANNENHAUER; CARVALHO, 2016).

### **3 METODOLOGIA**

A pesquisa possui uma abordagem qualitativa (MALHOTRA, 2012), realizada por meio de entrevistas individuais em profundidade, com base em um roteiro semi-estruturado de Namorato *et al.* (2013) e Mourão e Neves (2007).

### 3.1 Objetivo do estudo

O objeto de estudo foi a Secretaria Municipal de Saúde de uma cidade do interior localizada na Serra Gaúcha.

O Centro de Saúde, conta com atendimento 24 horas. O atendimento médico é das 07h às 22h, onde são realizados trabalhos administrativos, atendimento clínico, odontológico, pediátrico, enfermagem, ginecológico/obstétrico, nutricional, psicólogo, farmácia básica, saúde mental e unidade móvel para urgências, emergências e transferências. A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma equipe de 179 profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), distribuídos nos campos de atuação. O município tem uma população de aproximadamente 27.647 habitantes (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

O sistema para controle de atendimento era realizado por meio de um *software* chamado SSP, módulo Saúde, onde é feito o cadastro do paciente, com dados como: endereço, números de CPF e identidade, telefone de contato entre outros dados. Para cada novo serviço, precisava ir para outra aba do programa. Os encaminhamentos para especialistas, requisição de exames e medicamentos eram feitos manualmente pelo médico, assim como os atestados fornecidos para o paciente. Após fornecidos os encaminhamentos e autorizações, era digitado no sistema, onde ficava armazenado todo o histórico do paciente. O prontuário era manual e arquivado conforme número gerado pelo “programa saúde”. A receita era feita pelo médico de forma manual, seguia para a farmácia onde era feita a entrega e, posteriormente, dada baixa no sistema que esta interligado ao estoque. Era possível acessar a produção por funcionário, por unidade e por histórico de exame, desde que tenha sido inserido no “programa saúde”.

### 3.2 Coleta de dados e perfil dos entrevistados

Quanto aos respondentes, foram selecionadas pessoas de diferentes setores da Secretaria De Saúde do município investigado. A escolha dos entrevistados foi feita de acordo o cargo, conhecimento e disponibilidade para participar das entrevistas. Vale destacar que na seleção dos respondentes foi priorizado indivíduos com experiência diferenciada, a fim de evitar repetição de fatos. Sendo assim, a pesquisa foi finalizada com oito entrevistados devido à saturação dos resultados (WRAY; MARKOVIC; MANDERSON, 2007), uma vez que as respostas passaram a ser repetitivas, não adicionando contribuições para o desenvolvimento

do estudo. Na escolha dos respondentes, levou-se em consideração o conhecimento sobre o assunto em questão e sua disposição para falar abertamente sobre o assunto. Procurou-se verificar se os interesses e volume de informações relevantes para a pesquisa.

Os nomes dos entrevistados não foram revelados com o objetivo de preservar a identidade dos participantes. Sendo assim, os entrevistados foram identificados através de um código, em que o primeiro entrevistado recebeu o nome de entrevistado C1, o segundo C2, e assim sucessivamente. O perfil dos entrevistados encontra-se na Figura 1.

Entrevistado	Gênero	Cargo Especialidade	Ano de conclusão do curso	Tempo de vínculo	Exerce a profissão em outro local
C1	M	Gestor	2009	3 anos	Não
C2	F	Enfermeira	2010	3 meses	Sim
C3	M	Médico Clínico	1993	23 anos	Em 2 locais
C4	F	Farmacêutica	2008	5 anos	Não
C5	F	Médico Clínico	2016	5 meses	Sim
C6	F	Médico Clínico	2015	10 meses	Sim
C7	M	Médico Gineco	1990	19 anos	Sim
C8	F	Técnico Enfermagem	2003	1 ano	Não

Figura 1: Perfil dos Entrevistados

Fonte: elaborada pelos autores (2018).

Ao descrever o perfil dos entrevistados, verifica-se que, dos oito entrevistados, cinco são mulheres e três são homens. O tempo de trabalho na instituição é bem variado, pois existem profissionais com vínculo há mais de 23 anos e outros recém-contratados. O mesmo acontece com o ano de conclusão do curso. Destaca-se ainda, que todos os médicos trabalham em outro local além da Secretaria da Saúde do município em estudo.

As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise. As entrevistas foram realizadas no mês de setembro de 2017 e duraram, em média, 25 minutos cada.



## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 Benefícios do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

Os entrevistados foram questionados quanto aos benefícios do PEP. Foram citados benefícios semelhantes entre os respondentes como a redução de custos com exames e medicamentos, conforme relatado pelo entrevistado C1: “acredito na redução de custos com exames em duplicidade e com a redução de custos com medicamentos distribuídos, visto que teremos o consumo real dos mesmos”. O entrevistado C2 ressaltou: “[...] para não acontecer à automedicação e conter o excesso de exames e consultas”, corroborando com o entrevistado C3: “[...] em termos de informação, em formação de uma rede de compreensão, uma não repetição de algumas condutas, principalmente solicitação de exames duplos”. Na gestão, o entrevistado C4 complementou: “auxilia na gestão do medicamento, não da parte clínica, mas da parte de estatística para aquisição, compra e consumo”. Ao encontro de C3 e C4, C6 esclareceu: “[...] deixa os exames anotados para não pedir exames desnecessariamente, para pedir no tempo certo, pode ter um controle maior da saúde do paciente”.

Dos oito respondentes, cinco mencionaram a fácil leitura e compreensão do que foi escrito no PEP. O entrevistado C1 relatou a importância da legibilidade em receituários médicos e atestados fornecidos aos pacientes. Já o entrevistado C6, comentou sobre a escrita à mão, que, em muitos casos, não conseguem ler ou entender o que o colega escreveu, resultando no desconhecimento de qual medicação o paciente toma. Essa percepção também foi descrita pelo entrevistado C1: “[...] e principalmente acabar com o problema do médico de escrever e ninguém entender o que está escrito nas receitas e também nos atestados”, e pelo entrevistado C5: “[...] tudo fica registrado, não tem como não entender a letra é mais atual, já que estamos vivendo uma era digital”.

A agilidade no processo de atendimento também foi um dos benefícios mencionados pelos entrevistados. O entrevistado C6 relatou que, com o sistema, é possível organizar os pacientes por ordem de chegada e por prioridade de atendimento. Também declarou que, quando o paciente entra no consultório com os dados já inseridos no sistema, percebe-se que fica mais rápido o atendimento, pois o médico já sabe o que abordar:

[...] para organizar os pacientes por prioridade e por ordem de chegada, os dados não se perdem, já tem a cor da triagem, verde, amarela, vermelha ou azul, na triagem é descrito os sinais e o médico chama o paciente já sabendo o que abordar, isso direciona e melhora a consulta, evita perder tempo. (Entrevistado C6)

O entrevistado C8 comentou que agiliza o processo de serviço: “[...] para tornar mais rápido o processo, depois que estiver tudo cadastrado, quando começa a digitar o sistema já traz a informação”. Além disso, segundo os entrevistados C3 e C4, ter todos os dados do paciente compactados em um único programa é mais prático, e, conseqüentemente, haverá uma maior precisão no atendimento.

Outra vantagem da implantação do PEP foi relatada pelo entrevistado C4, com relação ao perfil epidemiológico para identificar surtos de algumas doenças e os medicamentos mais prescritos para o tratamento: “[...] ter o perfil epidemiológico, por exemplo, com um surto de gastroenterite, quais medicamentos mais utilizados para esta epidemia, então podemos verificar o perfil epidemiológico com base na prescrição médica do consumo”.

#### 4.2 Dificuldades encontradas na implantação do PEP

Para os entrevistados C3 e C5, as grandes dificuldades encontradas serão as falhas no sistema, a falta de energia elétrica e quedas na *internet*. Para corrigir estes problemas, precisa-se de pessoas do suporte ao sistema e tecnologia da informação de plantão, de acordo com C3:

[...] pela experiência de mais de quinze anos, muitas vezes podem ocorrer falhas no sistema, difícil acesso, então precisa do pessoal de T.I (tecnologia da informação) de prontidão 24 horas, para que tudo ocorra da melhor forma possível, é fundamental ter o setor de informática bem estruturado.

Outra dificuldade citada pelos entrevistados é em relação aos médicos mais velhos, que têm dificuldade para trabalharem com o computador/sistema e organizar o tempo para conseguir atender o paciente e digitar, pois é diferente do prontuário de papel que estão acostumados. Estas serão as principais barreiras a serem analisadas para o funcionamento do PEP, segundo relatos a seguir:

[...] dificuldade basicamente a unificação de dados e com os médicos mais antigos, que tem certa dificuldade em absorver e entender os programas e a digitação, vão relutar muito, com os médicos mais novos vai ser bem tranquilo, vão pegar e fazer. (Entrevistado C1)

[...] é só “pegar” o sistema no início, digitar rapidinho, organizar o tempo para não se perder, às vezes conversa e não digita, escrever no prontuário de papel é bem diferente, pois tu vais falando e escrevendo. (Entrevistado C3)

[...] no meu ponto de vista a dificuldade com a questão médica acredito que seja a prescrição, o médico conseguir no tempo da consulta, parar em frente ao computador para lançar o atendimento e dar atenção ao paciente, e para isso acredito que os médicos mais velhos tenham um pouco de resistência más com um bom treinamento tudo fica mais fácil. (Entrevistado C4)

### 4.3 Impactos do PEP no atendimento ao paciente

Os entrevistados divergiram com relação ao tempo de atendimento do paciente. Os entrevistados C3 e C4 relataram que aumenta o tempo de atendimento, porém o entrevistado C6 afirmou que o tempo vai diminuir, pois ficará mais rápido devido à ajuda da informatização, conforme os trechos a seguir:

[...] faz 15 anos que trabalho com o PEP, e é bem mais demorado, conforme as janelas que são colocadas no programa, às vezes, não se consegue fechar uma janela que é dependente de outra ou também ocorre que o tempo mínimo de atendimento é programado e não consegue atender outro paciente sem ter encerrado o tempo do paciente anterior e nem atender o paciente antes da hora agendada. (Entrevistado C3)

[...] talvez aumente um pouco, mas como a sala de espera é ampla e as pessoas ficam sentadas não tem problema, pois só vai acrescentar na qualidade dos serviços, vamos ter mais informação sobre os pacientes, então nos primeiros meses demore mais até todos se adaptarem, mas depois vai se tornar rotina. (Entrevistado C4)

[...] vai diminuir, vai facilitar o atendimento, pois na triagem já vê os sinais e anota tudo, peso, saturação, altura, pressão, fica tudo padronizado, dá para fazer um atendimento mais direto e objetivo para quem precisa. (Entrevistado C6)

Com relação às expectativas do PEP, todos os entrevistados mostraram confiantes, pois o prontuário vai modernizar e padronizar o atendimento, de acordo com relatos:

[...] o básico tem que funcionar bem, no início vai ter algumas dificuldades de adaptação, já trabalhei com três tipos de programa diferentes e cada um tinha suas peculiaridades. As expectativas são boas, só espero que o sistema não limite o tempo dos atendimentos. (Entrevistado C3)

[...] minhas expectativas é que seja usado por todos os profissionais e não só o médico em sequência, na farmácia, na logística, conferência, dispensação, que seja feito todo o ciclo do atendimento. (Entrevistado C4)

[...] vai ficar padronizado, principalmente a questão da medicação, dá para ver o que foi dispensado, o que o paciente usa, fazer um maior controle do tratamento, saber a evolução de outros médicos, saber o que está sendo pensado para o paciente, fazer um tratamento melhor. (Entrevistado C6)

Além disso, o Entrevistado C6 relatou que é muito importante o acesso rápido ao prontuário e o compartilhamento das informações para saber o histórico do paciente, as doenças, o tratamento que está sendo dado ao paciente e o resultado do mesmo, reforçando a importância de se dar atenção integral ao paciente:

[...] é bem importante, é fundamental, esse é o objetivo do SUS, que o paciente tenha atenção integral, que possamos ter um “diálogo” não direto com os outros profissionais que atendem o paciente, ter ideia do que está sendo na UBS de origem do paciente, se a queixa está sendo abordada e se não está, tentar amenizar ou melhorar o quadro do paciente. (Entrevistado C6)

#### 4.4 Inovação de processos em serviços por meio do PEP

Para os entrevistados, quando se fala em inovação em processo de serviço por meio do PEP, a imagem/palavra que mais se destaca foi bem variada, mas todas ligadas à benefícios. O entrevistado C1 mencionou: “[...] legibilidade, pois não tem como não entender a letra, evita erro de diagnóstico por outro colega e também erro na entrega de medicamentos”. O entrevistado C4 complementou: “[...] é ter a informação do paciente como um todo e não fragmentada, fica mais fácil de trabalhar com uma equipe multidisciplinar”. E o entrevistado C3 corroborou: “[...] o PEP nos dá a facilidade ver os dados recentes do paciente, os outros dados teria que buscar em outras janelas da informação do paciente, porém tem a segurança da localização, sistema mais atual, a tecnologia tem seu papel”.

Na relação benefícios *versus* desvantagens, a maioria dos respondentes apresenta mais vantagens. O entrevistado C2 falou: “[...] benefício, a vida do paciente registrada e desvantagem a aceitação médica”. O entrevistado C3 citou: “[...] tem mais benefícios em termos de informação, de reter esta informação, mas alguns pacientes comentam que o médico fica mais tempo preenchendo dados no computador do que na minha queixa na minha história, então é um risco que se corre nesse tipo de situação”. O entrevistado C4 analisou:

[...] as vantagens são muito maiores, a única desvantagem é que a partir do momento que se trabalha com informática, tem o risco de ficar sem sistema, sem internet, a tecnologia nos deixa presa a ela e não conseguimos fazer nada sem ela, benefício, a vida do paciente registrada e desvantagem a aceitação médica.

#### 4.5 Inovação do PEP e o impacto na satisfação dos profissionais

Quando foi dado ao entrevistado o poder de decisão, ou seja, se optaria ou não pela implantação da inovação de processo de serviço por meio do PEP, o entrevistado C3 e C7 foram contra a mudança. O entrevistado C7 enfatizou: “Não. Nós médicos não somos preparados para a burocracia, gostamos de atender as pessoas e não trabalhar com máquinas/computador”. E o entrevistado C3 atenuou:

[...] se desse a oportunidade, a alternativa de escolha, seria bom manter o prontuário físico, se a lei permitir, mas se todos vão ter que migrar para isso, gostaria que a gente tivesse a liberdade de reger o tempo, não que o computador regesse o tempo, mas nós reger como deve ser a dinâmica, pois cada caso é um caso.

Já os entrevistados C1 e C4 e relatam que este é o caminho da inovação e modernização, um caminho irreversível, afirmando:

[...] com certeza. Pelas vantagens no que diz respeito à informação, indicadores, os registros e a obrigação de colocar no mínimo as informações mais básicas para o colega seguinte saber conduzir, para ter 100% da informação da dispensação do medicamento, para ajudar na programação de compra, indicador epidemiológico, identificar as doenças mais recorrentes, para fazer ações de promoção e prevenção, como exemplo os antidepressivos, que sai muito, dá para fazer uma ação juntamente com as psicólogas voltada a doenças mentais, também orientação à população com relação ao uso indiscriminado de Omeprazol que pode levar ao Alzheimer e a diminuição de vitamina B12. (Entrevistado C4)

#### 4.6 Quadro Resumo e Discussão dos resultados

O quadro 1 apresenta um resumo do impacto da inovação no processo de serviço através da implantação do PEP e os resultados encontrados a partir das entrevistas realizadas.

Quadro 1: Resumo do fatores impactantes do PEP

CATEGORIA DE ANÁLISE	PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS	ENTREVISTADOS
BENEFÍCIOS DO PEP	- Redução de custos;	- C1, C2, C5, C6;
	- Rede de informação;	- C3, C7;
	- Auxílio na gestão do medicamento;	- C4, C7;
	- Legibilidade;	- C1, C3, C5, C6;
	- Agilidade e organização no processo;	- C1, C6, C8;
	- Histórico do paciente;	- C3, C4, C6, C7;
	- Perfil epidemiológico e indicadores;	- C4;
	- Unificação de dados.	- C1; C4;
DIFICULDADES DA IMPLANTAÇÃO DO PEP	- Dificuldade em aceitar a inovação;	- C2, C3, C6, C8;
	- Resistência com médicos mais antigos;	- C2, C7, C8;
	- Problemas com queda de internet;	- C4, C5, C7;
	- Falhas no sistema;	- C3;
	- Dificuldade com informática.	- C6; C7;
IMPACTOS DO PEP NO ATENDIMENTO AO PACIENTE	- Aumento no tempo de atendimento;	- C3, C4, C7;
	- Muitos campos para preencher;	- C3; C7;
	- Facilita o atendimento;	- C2, C6;
	- Agiliza e padroniza o atendimento.	- C8;
INOVAÇÃO DE PROCESSOS POR MEIO DO PEP	- Inovação;	- C1, C4;
	- Mais informação;	- C4, C6, C8;
	- Indicadores;	- C4, C6;
	- Tecnologia;	- C6;
	- Organização.	- C8;

Fonte: Elaborada pela própria autora.

Dos fatores apontados pelos entrevistados como benefício desta inovação de processo em serviço, percebeu-se que um das vantagens do PEP é a redução de custos em decorrência de realização de exames e medicamentos distribuídos de forma duplicada. Com o PEP, o consumo será o real. A pesquisa de Canêo e Rondina (2014) mostra que o uso do PEP leva à prevenção de erros de diagnósticos e de prescrição de medicamentos, eliminação da duplicidade de pedidos de exames e, com o auxílio no controle de estoque, reduzos custos.

Para alguns entrevistados, haverá mais legibilidade e compreensão do que está escrito tanto em receituários, prontuários e até em atestados. Junior e Ermetice (2014) mostram que, com o PEP, houve melhoria na qualidade do atendimento devido à legibilidade da ficha médica e a rápida localização do histórico do paciente. Em concordância, Brocheto *et al.* (2015) afirmaram que o PEP traz, como benefícios, a legibilidade, evitando a morosidade na aplicação da assistência.

Como facilitador do trabalho, os entrevistados apontaram a obtenção dos dados do paciente compactado em um único programa. De acordo com Junior e Ermetice (2014), o PEP foi desenvolvido com o objetivo de promoção a saúde, fornecendo ao médico o histórico completo do paciente no momento certo e garantindo a continuidade no tratamento. Canêo e Rondina (2014) corroboraram, afirmando que a principal vantagem da adoção de um sistema informatizado de registros está no acesso rápido ao histórico do paciente, a facilidade na consulta de dado em atendimento futuro.

Como último benefício da inovação de processo em serviço por meio do PEP, está o perfil epidemiológico, saber quais medicações mais prescritas e mais consumidas em determinada epidemia. Estas evidências foram elucidadas por Canêo e Rondina (2014), que concluíram que o compartilhamento de informações com os demais profissionais de saúde e o uso das informações disponíveis nos prontuários para realização de pesquisas clínicas, sócio-demográficas e estudos epidemiológicos são mencionados como benefícios da implantação do PEP.

Os entrevistados também foram questionados sobre as desvantagens da inovação no processo de serviço e, da mesma forma, constatou-se que houve dificuldades na implantação do PEP, como falha no sistema, falta de energia elétrica e quedas na *internet*, além de falta de suporte em tempo integral para corrigir estes problemas. Para Mourão e Neves (2007), a área da saúde é uma das mais críticas do Brasil e os avanços em Tecnologia da Informação na assistência ao paciente são essenciais para a disseminação do conhecimento médico, melhorando a assistência ao paciente, diminuindo a margem de erro e aumentando a qualidade da informação referente à história clínica do indivíduo.

Com base no relato dos participantes, uma dificuldade que terá que ser enfrentada é a resistência dos profissionais mais velhos, devido à dificuldade ou desconhecimento de trabalhar com computador. Nesse sentido, Patrício *et al.* (2011) destacaram que a resistência à introdução de tecnologia é mais frequente entre os profissionais médicos mais antigos. Além disso, Pêgo-Fernandes e Werebe (2010) afirmaram que a resistência dos médicos é apontada como sendo a uma barreira para implantação e uso do PEP, além das questões financeiras e dificuldade de interação das informações entre diferentes locais. Para Mourão e Neves (2007), o PEP é uma tecnologia essencial para organizar as informações para ensino, pesquisa e melhoria da qualidade da assistência à saúde. Este sistema, pode servir de instrumento para auxiliar no diagnóstico e no tratamento da saúde de uma pessoa, onde quer que ela esteja, e sob quem quer que estejam os cuidados médicos. Apesar desta constatação, a adoção ao PEP não acontece de forma fácil e rápida.

As dificuldades relatadas na implantação estão relacionadas aos profissionais terem resistência em operar o computador, alteração no processo do trabalho e impacto no relacionamento com o paciente. Para Farias *et al.* (2011), a visão do gestor é global, estratégica, enquanto à do funcionário que irá trabalhar com a inovação no processo de serviço é uma visão voltada a desenvolver o serviço.

O impacto da inovação no processo de serviço com relação ao tempo de atendimento ao paciente teve divergência entre os respondentes. A maioria dos respondentes afirmam que o tempo de atendimento vai aumentar devido às janelas do programa e tempo de adaptação ao novo programa. Já para outros profissionais, com esta inovação, o tempo de atendimento vai diminuir devido à ajuda da informatização. Estas evidências vêm ao encontro com o estudo de Brochetto *et al.* (2015), os quais afirmaram ter redução no tempo e no custo do atendimento. No estudo de Pêgo-Fernandes e Werebe (2010), os autores relataram que um dos impactos negativos da inovação no processo de serviço é como o aumento do tempo de atendimento. Entretanto, considera-se que o PEP melhora o acesso e a qualidade das informações, organiza as tarefas e facilita o monitoramento do paciente, melhorando a qualidade do atendimento.

Com relação às expectativas desta inovação de processo em serviço, os entrevistados mencionaram que a padronização e a organização das informações irão melhorar o atendimento. Para Farias *et al.* (2011), o PEP é compreendido como uma inovação que contribui com a gestão da assistência, padronizando rotinas de trabalho, minimizando erros de prescrição e evitando a duplicidade de tarefas. Verifica-se na literatura que a implantação do prontuário eletrônico proporciona a melhoria da qualidade do atendimento, bem como

recuperação rápida e organizada de informações de um conjunto de pacientes ou sobre um paciente em particular (BROCHETTO *et al.*, 2015).

Comparando vantagens e desvantagem da utilização da inovação de processo em serviço, os respondentes acreditam que tem muito mais benefícios como o registro da vida do paciente, informações precisas e sem perdas, pois não tem como extraviar igual ao prontuário físico em papel. Isso também está evidenciado na literatura. Em complemento, Brochetto *et al.* (2015) salientam que o prontuário escrito em papel foi, por muito tempo, o meio pelo qual os profissionais da saúde mantiveram o histórico do paciente, mas esse tipo de documento acabava sendo exposto aos riscos de quebra de privacidade e extravio.

Com relação à satisfação dos funcionários os entrevistados mencionaram que terá servidores tanto satisfeitos quanto insatisfeitos e, também, haverá resistência com esta inovação. Conforme Ribeiro *et al.* (2014), para a exploração do potencial do sistema, requer-se desenvolvimento contínuo e interativo para reduzir dificuldades e mitigar possíveis resistências ao seu uso e mudanças comportamentais para aumentar a sua efetividade. No momento em que os entrevistados puderam optar pelo uso ou não uso do PEP, a maioria optou pelo uso, pois é a tendência, a tecnologia auxiliando no trabalho. O PEP tem vantagens como a precisão e otimização do medicamento, ajuda na programação de compra e a ter indicadores epidemiológicos. Porém, alguns entrevistados gostariam que se mantivesse como está, com o prontuário físico. Conforme Pêgo-Fernandes e Werebe (2010), o homem moderno tem à sua disposição ferramentas destinadas ao armazenamento, organização e disponibilidade da informação, cujo crescimento os colocam, constantemente, em uma situação de desafio e o tempo é implacável.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou que, de um modo geral, os profissionais de saúde tem resistência à inovação, principalmente os profissionais médicos. Os mais jovens estão abertos para inovar e gostam de tecnologia, porém, os profissionais mais velhos, gostariam que não ocorresse a mudança, pois têm dificuldade de adaptação. Um motivo pode ser devido à formação destes profissionais nos cursos de medicina, enfermagem e outros ligados a saúde, onde o ensino é focado no atendimento do paciente, na prática da medicina e não ensinam estes profissionais a trabalharem com sistemas e com burocracia.

Entretanto, mesmo com a resistência, os benefícios são maiores, como a redução dos custos com medicação e com exames em duplicidade, evitando o desperdício e otimizando os



recursos disponíveis. A legibilidade evita erro de prescrição de medicamentos e do diagnóstico, também auxilia na continuidade do tratamento do paciente. Os resultados obtidos com o PEP auxiliam no processo de serviço, pois potencializa as tarefas, permitindo que as informações cheguem em tempo real aos setores que delas necessitam, além de reter as informações.

Ter perfil epidemiológico ajuda a gestão que busca a inovação e a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Ademais, os dados são importante fonte para a pesquisa e para a gestão de faturamento. Em todos os casos, o aumento do tempo de atendimento do paciente gera certo desconforto para a equipe, mas é necessário completar as informações do programa e preencher os campos indispensáveis do atendimento. Ao deparar-se com esta situação, os profissionais e os pacientes precisam estar abertos a esta mudança cultural.

Foram identificadas algumas limitações durante a execução das entrevistas. Uma delas foi o fato da pesquisa ter sido realizada só com os funcionários do Centro de Saúde, não podendo generalizar para outros locais de saúde. Sugere-se, futuramente, a elaboração da pesquisa com todas as UBSs da Secretaria da Saúde, com o propósito de confirmar ou refutar as respostas obtidas nesse estudo e enriquecer o conteúdo desta área. Outra limitação encontrada foi que a maioria dos entrevistados atuam como médico e tem mais um vínculo empregatício, com pouca disponibilidade de tempo, e, por isso, a dificuldade de agendar as entrevistas. Uma delas precisou ser interrompida devido à um chamado de urgência para o médico. No entanto, todas as entrevistas foram feitas no local de trabalho com colegas e em horário de trabalho dos profissionais. Ainda, propõe-se, que para estudos futuros, que seja elaborado um questionário quantitativo com uma amostra ampliada de respondentes, com o intuito de obter repostas e análises de relações sobre o tema abordado, com análises estatísticas multivariadas. Por fim, sugere-se que em pesquisas futuras uma identificação dos fatores determinantes e consequentes acerca da inovação de processo em serviços e de sua importância no contexto dos serviços de saúde.

## 6 REFERÊNCIAS

ALANO, Juliana. **Inovação tecnológica utilizada no parque de neve Snowland em Gramado** - RS. 2016. 115 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2016.

ALBUQUERQUE, Eduardo da Motta; SOUZA, Sara Gonçalves Antunes de; BAESSA, Adriano Ricardo. Pesquisa e inovação em saúde: uma discussão a partir da

literatura sobre economia da tecnologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Curitiba, v. 2, n. 9, p. 277-294, jan.2004.

BESSANT, John; TIDD, Joe. **Inovação e Empreendedorismo**. Porto Alegre, Bookman, 2009.

BROCHETTO, Aline Daniela *et al.* Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP): análise em hospital da Serra Gaúcha (RS). **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Caxias do Sul, n. 6, p.2053-4, abr. 2015.

CANÊO, Paula Krauter; RONDINA, João Marcelo. Prontuário eletrônico do paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. **Journal of Health Informatics**. v.6, nº 2, p.67-71, 2014.

COSTA, Maciel; TONTINI, Gérson. **Determinantes da qualidade percebida em serviços hospitalares**. 2010. 121 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Regional de Blumenau, Programa de Pós-Graduação em Administração. Blumenau. 2010.

CRUZ, M. R. *et al.* Gestão do conhecimento na implementação de um processo de inovação. **Scientia Plena**, Caxias do Sul, v. 11, n. 7, p.1-10, 13 nov. 2011.

DANNENHAUER, Andréia Michele; CARVALHO, Luciano Castro. **Qualidade de serviços na saúde: análise comparativa entre a prestação de serviço público e privado**. 2016. 116 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Regional de Blumenau, Programa de Pós-Graduação em Administração. Blumenau, 2016.

D'INNOCENZO, Maria; ADAMI, Nilce Piva; CUNHA, Isabel Cristina KowalOlm. Movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 59, p. 84-8, jan. 2006.

DIAS, J. C. O valor da inovação: criar o futuro do sistema de saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1985-1986, 2016.

EBERLE, Luciene; MILAN, Gabriel Sperandio; CARDOSO, Luiz Eduardo; OLEA, Pelayo Munhoz. Inovação no processo de matrícula em uma instituição de ensino superior. **Gestão Contemporânea**. Porto Alegre, ano 10, n. 13, p. 203-229, jan./jun. 2013.

FALABRETTE, Lusimar *et al.* **Prestação de serviço em saúde hospitalar: uma análise da inovação dos processos em hemodiálise no hospital da cidade de Passo Fundo**. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 5, n. 2, p.1-13, 1 dez. 2016.

FARIAS, Josivania Silva *et al.* Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha. A percepção de profissionais de saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 45, p.1303-326, set, 2011.

FERREIRA, Vicente da Rocha Soares *et al.* Inovação em serviços de saúde no Brasil: análise dos casos premiados no concurso de inovação na administração pública federal. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 5, p.1207-1227, out. 2014.

FITZSIMMONS, James A; FITZSIMMONS, Mona J. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação**. 7. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

GALLOUJ, F. Innovating in reverse: services and the reverse product cycle. **European Journal of Innovation Management**, v. 1, n. 3, p. 123-138, 1998.

GOES, Andre Carvalho de; MARCELINO, Andre da Silva; MOURA, Gilnei Luiz de; SIQUEIRA, André Luis César; BALSAN, Laércio André Gassen. Os benefícios da implantação de um prontuário eletrônico de Paciente. **Revista de Administração Hospitalar**, v. 10, n. 2, p. 40-51, 2013.

GRÖNROOS, Christian. **Marketing: gerenciamento e serviços**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

JUNIOR, Antonio Pompilio; ERMETICE, Edson. Indicadores de uso do prontuário eletrônico do paciente. **Journal of Health Informatics**. v.3, nº 1, p. 9-12, 2014.

JOHNSTON, Robert; CLARK, Graham. **Administração de operações de serviço**. São Paulo: Atlas, 2002.

LÉO, Ricardo Machado; TELLO-GAMARRA, Jorge. Inovação em serviços: estado da arte e perspectivas futuras. **Suma de Negócios**, v. 8, n. 17, p. 1-10, jan. 2017.

LOVELOCK, C. Classifying services to gain strategic marketing insights. **Journal of Marketing**, v. 47, n. 3, p. 9-20, 1983.

MAJEWSKI, C.C. **Pesquisa de Satisfação de Usuários do Sistema de Prontuário Eletrônico do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre**. Porto Alegre: UFRGS, 2003. Dissertação (Mestrado Profissional em Engenharia), Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

MALHOTRA, Naresh, K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**, Porto Alegre: Bookman, 2012.

MATTHING, J. *et al.* Developing successful technology-based services: the issue of identifying and involving innovative users. **Journal of Services Marketing**, v. 20, n. 5, p. 288-297, 2006.

MOURÃO, Alice Diniz; NEVES, Jorge Tadeu de Ramos. Impactos da implantação do prontuário eletrônico do paciente sobre o trabalho dos profissionais de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. In: **Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**. Resende. Rio de Janeiro, 2007.

NAMORATO, L. *et al.* A utilização do prontuário eletrônico do paciente por médicos do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful: um estudo de caso. **Journal of Health Informatics**. v. 5, n.2, p. 39-43, 2013.

NODARI, Cristine Hermann. **Dinâmica da inovação no serviço público da atenção primária à saúde**. 2013. 346 f. Tese (Doutorado em Administração) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2013.

NODARI, Cristine Hermann; OLEA, Pelayo Munhoz; DORION, Eric Charles Henri. Relação entre inovação e qualidade da orientação do serviço de saúde para atenção primária. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 47, p. 1243-264, 16 maio 2013.

O'CASS, Aron; WETZELS, Martin. Contemporary issues and critical challenges on innovation in services. **Journal of Product Innovation Management**, v. 35, n. 5, p. 674-681, 2018.

OKE, A. Innovation types and innovation management practices in service companies. **International Journal of Operations & Production Management**, v. 27, n. 6, p. 564-587, 2007.

OSTROM, Amy *et al.* Moving forward and Making a Difference: Research Priorities for the Science of Service. **Journal of Service Research**, v. 13, n. 1, p. 4-36, fev. 2010.

PÊGO-FERNANDES, P. M.; WEREBE, E. Prontuário eletrônico do paciente: algumas pegadas em direção ao futuro. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 15, n. 4, p. 159-161, 2010.

PICONI, Andressa Cristiane. **Ontologia de metadados para a apresentação de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)**. 2014. 108 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica e de Computação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

RASIA, Isabel Cristina Rosa Barros. **Relação entre as forças internas e externas na inovação em serviço na atenção primária à saúde**. 2015. 288 f. Tese (Doutorado) Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul. 2015.

RIBEIRO; J.E. *et al.* Ficha digital: avaliação de solução tecnológica aplicada na saúde pública. **Journal of Health Informatics**. v. 9, n. 1, p. 11-8, 2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORES DA CUNHA. **Plano Municipal de Saúde**. Prefeitura de Flores da Cunha, Secretaria Municipal de Saúde, Flores da Cunha, dez. 2013.

SUNDBO, J. Empowerment of employees in small and medium-sized service firms. **Employee Relations**, v. 21, n. 2, p. 105-127, 1999.

VASCONCELOS, Cleiton Rodrigues de. Inovação em Empresas Prestadoras de Serviços de Saúde: Uma Contribuição através da Metodologia de Kano. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 03, n. 01, p. 57-69, 1 jun. 2014.

VARGAS, Eduardo Raupp de. **A dinâmica da inovação em serviços: o caso dos serviços hospitalares no Brasil e na França**. 2006. 282 f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

WRAY, Natalie; MARKOVIC, Milica; MANDERSON, Lenore. "Researcher Saturation": the impact of data triangulation and intensive-research practices on the researcher and qualitative research process. **Journal Qualitative Health Research**, v. 17, n. 10, p. 1.392-1.402, 2007.